

## DECLARAÇÃO

Em atendimento ao disposto na Instrução Normativa RFB Nº 2110, de 17 de outubro de 2022, Lei 10.666 de 8 de maio de 2003, declaro que a Instituição UNIMED NORDESTE-RS, CNPJ 87.827.689/0001-00 compromete-se a efetuar a retenção e recolhimento da contribuição previdenciária individual, no limite do TETO MÁXIMO, referente aos meses de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Do cooperado Dr. (a) \_\_\_\_\_, Inscrito no INSS nº \_\_\_\_\_ inscrito no CPF nº \_\_\_\_\_, com a concordância do mesmo. Declaro ainda que, deixando de receber remuneração ou recebendo-a em valor inferior ao limite máximo do salário de contribuição, nos meses acima referidos, de acordo com o Regulamento da Previdência Social, responsabilizo-me pelo recolhimento ou complemento da contribuição até o limite máximo nos termos da Legislação em vigor. Declaro também ser de minha responsabilidade informar qualquer alteração referente a esta declaração e estou ciente que devo renová-la a cada doze meses.

Caxias do Sul, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Nome do Cooperado