

Segurado: _____

CPF: _____

Destinatário: nfpmedico@fundacaolibertas.com.br

CNPJ: 20.119.509/0001-65

Razão Social: Fundação Libertas de Seguridade Social

Declaro, sob as penas da lei, a ordem de precedência e as remunerações que foram ou serão tributadas por outros empregadores, que devem ser observadas para fins de desconto de minha contribuição à Seguridade Social, na forma prevista no § 1º do art. 36 da Instrução Normativa RFB nº 2.110, de 2022:

Ordem	CNPJ/CPF	Categoria	Remuneração
1			
2			
3			
4			

A remuneração tributada em outras empresas atingiu o limite máximo do salário de contribuição?

☐ Sim ☐ Não

Competências do exercício: ____/____/____ a ____/____/____

Local: _____

Data: _____

Assinatura do responsável pelas informações: _____

CPF do responsável pelas informações: _____

Orientações de preenchimento:

Cabeçalho:

Segurado: nome do segurado declarante;

CPF: número de inscrição no CPF do segurado declarante;

Destinatário: razão social ou nome do empregador que está recebendo a declaração;

CNPJ/CPF: número de inscrição no CNPJ ou CPF do empregador que está recebendo a declaração.

Quadro:

Coluna "Ordem": informar a ordem para determinar a sequência de empregadores que efetuaram ou efetuarão o desconto;

Coluna "CNPJ": informar o número de inscrição no CNPJ ou CPF do empregador;

Coluna "Categoria": informar a categoria (empregado, empregado doméstico, trabalhador avulso ou contribuinte individual);

Coluna "Remuneração": informar a remuneração que foi ou será tributada pelo empregador informado.