ANEXO VI

INSTRUÇÃO NORMATIVA PRES/INSS Nº 128, 28 DE MARÇO DE 2022

(TIMBRE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE EMITENTE)

**CERTIFICADO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO DO TRABALHADOR AVULSO**

 **IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR AVULSO:**

| CPF: |  |  |  | ( ) PORTUÁRIO ( ) NÃO PORTUÁRIO  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME:  |  |  |  |  |  |  |
| NIT/PIS/PASEP/NIS: |  |  |  |  |  |  |
| Nº CBO: |  | NOME DA OCUPAÇÃO: |  |  |  |  |
| ENDEREÇO: |  |  |  |  |  |  |
| MUNICÍPIO: |  |  |  | BAIRRO: |  | UF: |
| CEP: |  | COMPLEMENTO |  |  | DDD/TEL.: |  |

**IDENTIFICAÇÃO DO INTERMEDIADOR DE MÃO DE OBRA (ÓRGÃO GESTOR DE MÃO DE OBRA OU SINDICATO):**

| CNPJ: |  |  | ( ) OGMO ( ) SINDICATO  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME OU RAZÃO SOCIAL: |  |  |  |  |  |
| ENDEREÇO: |  |  |  |  |  |
| MUNICÍPIO: |  |  | BAIRRO: |  | UF: |
| CEP: | COMPLEMENTO: |  |  | DDD/TEL.: |  |

**IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR:**

*(****Observação:*** *no formulário dinâmico possibilitar a informação de quantos tomadores/remunerações forem necessários incluir de acordo com a necessidade)*

| **REMUNERAÇÕES** |
| --- |

| **Competência** | **Remuneração** **Base de Cálculo para a Previdência Social** | **Competência** | **Remuneração** **Base de Cálculo para a Previdência Social** |
| --- | --- | --- | --- |
| JANEIRO |  | JANEIRO |  |
| FEVEREIRO |  | FEVEREIRO |  |
| MARÇO |  | MARÇO |  |
| ABRIL |  | ABRIL |  |
| MAIO |  | MAIO |  |
| JUNHO |  | JUNHO |  |
| JULHO |  | JULHO |  |
| AGOSTO |  | AGOSTO |  |
| SETEMBRO |  | SETEMBRO |  |
| OUTUBRO |  | OUTUBRO |  |
| NOVEMBRO |  | NOVEMBRO |  |
| DEZEMBRO |  | DEZEMBRO |  |

| **OBSERVAÇÕES** |  |
| --- | --- |

**DADOS DO RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO DO CERTIFICADO**

| NOME: |  |
| --- | --- |
| CARGO: | CPF: |
| Certifico que as informações constantes neste certificado correspondem à verdade e foram extraídas de registros da entidade intermediadora de mão de obra e se encontram à disposição do INSS para consulta. Lavrei o presente Certificado, que não contém emendas e nem rasuras. Local/UF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data de emissão: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do declarante(responsável pelo órgão gestor de mão de obra/sindicato) |