

## **DECLARAÇÃO DE OPÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL (RETENÇÃO PARCIAL PELA COOPANEST)**

DECLARO, para os devidos fins, na forma da Instrução Normativa RFB nº 2.110 de 17/10/2022, que sobre a minha remuneração por serviços prestados às empresas, já estou sendo retido(a) a título de contribuição social ao INSS em outras fontes pagadoras na forma como segue abaixo. Assim sendo, a COOPANEST está por mim AUTORIZADA a considerar os valores abaixo relacionados nos cálculos da retenção da minha contribuição social do INSS de sua responsabilidade e a RETER o valor da diferença até o teto máximo estabelecido em lei.

Declaro ainda que, se por algum motivo, a retenção abaixo descrita não se efetivar em sua totalidade, eu me obrigo a reconhecer junto ao INSS os valores devidos **até o dia 15 do mês seguinte** ao da competência (inclusive considerando a ausência da contribuição patronal). **A presente declaração a qual manterei uma cópia com os comprovantes de pagamento para apresentação ao INSS quando solicitado, está em conformidade com o disposto na Instrução Normativa retro mencionada e alterações posteriores.**

### **Dados do Contribuinte:**

Nome do Cooperado: \_\_\_\_\_

Nº da inscrição no INSS: \_\_\_\_\_

Nº do PIS/PASEP: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

### **Dados da Retenção na outra Fonte Pagadora:**

Empresa responsável pela retenção: \_\_\_\_\_

CNPJ da Empresa responsável pela retenção: \_\_\_\_\_

Base de cálculo: \_\_\_\_\_

Valor da Retenção: \_\_\_\_\_

Mês de competência (INICIAL): \_\_\_\_\_

Mês de competência (FINAL): \_\_\_\_\_

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do contribuinte

## DECLARAÇÃO DE OPÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL (OUTRA FONTE RETENTORA DO INSS - TETO MÁXIMO)

O contribuinte individual, abaixo identificado, considerando as alterações trazidas pelo Decreto nº 4.729 de 10 de junho de 2003, Art. 216, Parágrafos 28 e 29 do Regulamento da Previdência Social (Decreto nº 3.048/99) e Instrução Normativa RFB Nº 2110 de 17/10/2022, DECLARA a sua OPÇÃO pela empresa \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, como a fonte pagadora encarregada de proceder à retenção e recolhimento de sua contribuição previdenciária, nos termos legislação vigente, ficando, dessa forma, a **Coopanest-Rio Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas do Estado do Rio de Janeiro Ltda. está dispensada de proceder à retenção e recolhimento dessa contribuição.**

O contribuinte declara, ainda, estar ciente que, caso o teto máximo do salário de contribuição não seja atingido pela referida empresa, deverá, por sua própria responsabilidade, proceder ao recolhimento complementar da contribuição previdenciária. Declara também estar ciente que qualquer alteração futura nesta situação deverá ser prontamente informada à Coopanst-Rio, sob pena desta ficar isenta de qualquer responsabilidade.

### Dados do Contribuinte:

Nome do Cooperado: \_\_\_\_\_

Nº da inscrição no INSS: \_\_\_\_\_

Nº do PIS/PASEP: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do contribuinte