



(TIMBRE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE EMITENTE)

1.

**1. RELAÇÃO DAS REMUNERAÇÕES QUE INCIDEM CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS**

**2. REFERENTE À DECLARAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO AO RGPS - DTC  
(Nº / ANO) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_**

ÓRGÃO EMITENTE:	CNPJ:
-----------------	-------

**DADOS PESSOAIS**

NOME DO SERVIDOR/AGENTE PÚBLICO:		MATRÍCULA:
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO/ÓRGÃO EXPEDIDOR:	CPF:	PIS/PASEP:
NOME DO PAI:		DATA DE NASCIMENTO:
NOME DA MÃE:		

DATA DE ADMISSÃO:	DATA DA EXONERAÇÃO:	PIS/PASEP:	CPF:
-------------------	---------------------	------------	------

**DADOS DE REMUNERAÇÕES**

Mês	Ano:	Ano:	Ano:	Ano:	Ano:
	Valor (\$)	Valor (\$)	Valor (\$)	Valor (\$)	Valor (\$)
JANEIRO					
FEVEREIRO					
MARÇO					
ABRIL					
MAIO					
JUNHO					
JULHO					
AGOSTO					
SETEMBRO					
OUTUBRO					
NOVEMBRO					
DEZEMBRO					



### ASSINATURA E RESPONSABILIDADE PELAS INFORMAÇÕES

Declaro que os documentos que serviram de base para a emissão desta Declaração encontram-se à disposição do INSS para eventual consulta.

Lavrei a presente Declaração, que não contém emendas nem rasuras.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do servidor que lavrou a Declaração  
Nome/Cargo/Matrícula

Visto do Dirigente do Órgão competente.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Dirigente do Órgão competente  
Nome/Cargo/Matrícula

### ORIENTAÇÕES DE PREENCHIMENTO:

#### 1. Orientações Gerais:

1.1 Este anexo “RELAÇÃO DAS REMUNERAÇÕES QUE INCIDEM CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS” quando for utilizado deverá acompanhar o respectivo anexo “DECLARAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO AO RGPS - DTC ( N° / ANO ) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_”;

1.2 Deverão ser informadas as remunerações para as quais incidem obrigatoriamente contribuições previdenciárias;

1.3 O campo “Valor (\$)” deverá ser preenchido com a remuneração em moeda da época.