ANEXO XXXVI

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 45 INSS/PRES, DE 6 DE AGOSTO DE 2010

PREVIDÊNCIA SOCIAL	**MANUTENÇÃO DA ATIVIDADE DE SEGURADO ESPECIAL**
	ANO:
Dados da entidade representativa:	
Nome completo:	
CNPJ:	
Endereço:	
Identificação do segurado especial:	
NIT	
Nome completo:	CPF:
Nome da mãe:	Data de nascimento:
Declaração Anual – Segurado Especial – Titular e Componentes	
Confirma condição de Segurado Especial para o ano de	SIM NÃO

NIT	Nome	Grupo Familiar/ Grau de Parentesco/ Confirmação

Sujeito à Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, e Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. Declaro serem verídicas as informações acima por mim prestadas, sob pena de incursão no art. 299 do Código Penal.

As informações acima prestadas têm caráter declaratório, ressalvado o direito do INSS solicitar comprovação das mesmas sempre que necessário.

Nome do funcionário emissor:
CPF do funcionário emissor:
Local/data:
Assinatura do Segurado