

ANEXO IX

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

DECLARAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO REFERENTE AO AUXILIAR LOCAL

(TIMBRE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE EMITENTE DA DECLARAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO)

(ref. arts. 13, 14 e 15 da Lei nº 8.745/93)

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

DADOS FUNCIONAIS

NOME:	
EMPREGO E ATIVIDADE EXERCIDOS:	DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____
DATA DE INÍCIO DAS CONTRIBUIÇÕES (preencher se diferente da data de admissão): ____/____/____	DATA DE ENCERRAMENTO/AFASTAMENTO: ____/____/____

RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES NOME: MATRÍCULA: CARGO: _____ ASSINATURA E CARIMBO	VISTO PELO DIRIGENTE DO ÓRGÃO DE PESSOAL NOME: MATRÍCULA: CARGO: _____ ASSINATURA E CARGO
---	--

LOCAL E DATA:

<p style="text-align: center;">OBSERVAÇÕES/OCORRÊNCIAS</p>

ESTA DECLARAÇÃO NÃO DEVERÁ CONTER EMENDAS NEM RASURAS