



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ANEXO I

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

REQUERIMENTO DE ATUALIZAÇÃO DO CNIS - RAC

1. INFORMAÇÕES BÁSICAS
Nome civil:
CPF nº:
Número de Inscrição (NIT/PIS/Pasep/NIS):
Data de nascimento:
Nome da mãe:
2.TIPO DE ATUALIZAÇÃO
2.1 ACERTO DE DADOS CADASTRAIS
2.1.1 INCLUIR
1. Nome social:
2. Nome civil:
3. Nome da mãe:
4. Nome do pai:
5. Data de nascimento:
6. Sexo:



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

7. Estado civil:
8. Grau de instrução:
9. Cor/Raça:
10. Nacionalidade:
11. Município de nascimento/UF:
12. País de origem:
13. Chegada ao País (para o estrangeiro):
14. Endereço principal:
15. Endereço secundário:
16. Telefones: Fixo : (DDD: _____) nº _____ Celular : (DDD: _____) nº _____ Principal : (DDD: _____) nº _____ Secundário: (DDD: _____) nº _____ E-mail: _____
17. Nº CPF:
18. Nº CTPS: _____ nº Série: _____ Data de Emissão: ____/____/____
19. Nº Carteira de Identidade (RG):
20. Nº Título de eleitor:



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

21. Nº Termo Certidão de nascimento:

22. Nº Termo Certidão de casamento:

23. Nº Carteira de marítimo:

24. Nº CNH: _____ Data de Emissão: ____/____/____

25. Nº Passaporte: _____ Data de Emissão: ____/____/____

26. Nº Documento estrangeiro:

2.1.2 EXCLUIR

1. Nome social:

2. Nome civil:

3. Nome da mãe:

4. Nome do pai:

5. Data de nascimento:

6. Sexo:

7. Estado civil:

8. Grau de instrução:

9. Cor/Raça:

10. Nacionalidade:

11. Município de nascimento/UF:



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

12. País de origem:
13. Chegada ao País (para o estrangeiro):
14. Endereço principal:
15. Endereço secundário:
16. Telefones: Fixo : (DDD: _____) nº _____ Celular : (DDD: _____) nº _____ Principal : (DDD: _____) nº _____ Secundário: (DDD: _____) nº _____ E-mail: _____
17. Nº CPF:
18. Nº CTPS: _____ nº Série: _____ Data de Emissão: ____/____/____
19. Nº Carteira de Identidade (RG):
20. Nº Título de eleitor:
21. Nº Termo Certidão de nascimento:
22. Nº Termo Certidão de casamento:
23. Nº Carteira de marítimo:
24. Nº CNH: _____ Data de Emissão: ____/____/____
25. Nº Passaporte: _____ Data de Emissão: ____/____/____



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

26. Nº Documento estrangeiro:

2.1.3 ALTERAR

DE:

1. Nome social:

2. Nome civil:

3. Nome da mãe:

4. Nome do pai:

5. Data de nascimento:

6. Sexo:

7. Estado civil:

8. Grau de instrução:

9. Cor/Raça:

10. Nacionalidade:

11. Município de nascimento/UF:

12. País de origem

13. Chegada ao País (para o estrangeiro):

14. Endereço principal:

15. Endereço secundário:

16. Telefones:



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Fixo	:	(DDD: _____) nº _____
Celular	:	(DDD: _____) nº _____
Principal	:	(DDD: _____) nº _____
Secundário:	(DDD: _____) nº _____	
E-mail:	_____	
17. Nº CPF:		
18. Nº CTPS: _____ nº Série: _____ Data de Emissão: ____/____/____		
19. Nº Carteira de Identidade (RG):		
20. Nº Título de eleitor:		
21. Nº Termo Certidão de nascimento:		
22. Nº Termo Certidão de casamento:		
23. Nº Carteira de marítimo:		
24. Nº CNH: _____ Data de Emissão: ____/____/____		
25. Nº Passaporte: _____ Data de Emissão: ____/____/____		
26. Nº Documento estrangeiro:		
PARA:		
1. Nome social:		
2. Nome civil:		



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

3. Nome da mãe:
4. Nome do pai:
5. Data de nascimento:
6. Sexo:
7. Estado civil:
8. Grau de instrução:
9. Cor/Raça:
10. Nacionalidade:
11. Município de nascimento/UF:
12. País de origem:
13. Chegada ao País (para o estrangeiro):
14. Endereço principal:
15. Endereço secundário:
16. Telefones:
Fixo : (DDD: _____) nº _____
Celular : (DDD: _____) nº _____
Principal : (DDD: _____) nº _____
Secundário: (DDD: _____) nº _____
E-mail: _____



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

17. Nº CPF:
18. Nº CTPS: _____ nº Série: _____ Data de Emissão: ____/____/____
19. Nº Carteira de Identidade (RG):
20. Nº Título de eleitor:
21. Nº Termo Certidão de nascimento:
22. Nº Termo Certidão de casamento:
23. Nº Carteira de marítimo:
24. Nº CNH: _____ Data de Emissão: ____/____/____
25. Nº Passaporte: _____ Data de Emissão: ____/____/____
26. Nº Documento estrangeiro:

2.2 ACERTO DE VÍNCULOS E REMUNERAÇÕES			
2.2.1 INCLUIR			
VÍNCULO DE TRABALHO NA CONDIÇÃO DE:			
Empregado () Empregado doméstico ()			
Nº CTPS: _____ nº Série: _____ Data de Emissão: ____/____/____			
Razão Social do Empregador	Nº CNPJ/CEI/CPF do Empregador	Data de Admissão	Data de Desligamento



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Observação:			

Ano: _____	Remunerações	Ano: _____	Remunerações
Mês	Valor (R\$)	Mês	Valor (R\$)
Janeiro		Julho	
Fevereiro		Agosto	
Março		Setembro	
Abril		Outubro	
Maio		Novembro	
Junho		Dezembro	



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

2.2.2. EXCLUIR

VÍNCULO DE TRABALHO NA CONDIÇÃO DE:

Empregado () Empregado doméstico ()

Nº CTPS: _____ nº Série: _____ Data de Emissão: ____/____/____

Razão Social do Empregador	Nº CNPJ/CEI/CPF do Empregador	Data de Admissão	Data de Desligamento

Observação:

--	--	--	--



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Ano: _____	Remunerações	Ano: _____	Remunerações
Mês	Valor (R\$)	Mês	Valor (R\$)
Janeiro		Julho	
Fevereiro		Agosto	
Março		Setembro	
Abril		Outubro	
Maio		Novembro	
Junho		Dezembro	

2.2.3 ALTERAR

DE:

VÍNCULO DE TRABALHO NA CONDIÇÃO DE:

Empregado () Empregado doméstico ()

Nº CTPS: _____ nº Série: _____ Data de Emissão: ____/____/____

Razão Social do Empregador	Nº CNPJ/CEI/CPF do Empregador	Data de Admissão	Data de Desligamento



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Observação:			

Ano: _____	Remunerações	Ano: _____	Remunerações
Mês	Valor (R\$)	Mês	Valor (R\$)
Janeiro		Julho	
Fevereiro		Agosto	
Março		Setembro	
Abril		Outubro	
Maio		Novembro	
Junho		Dezembro	

PARA:
VÍNCULO DE TRABALHO NA CONDIÇÃO DE:



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Empregado ()		Empregado doméstico ()	
Nº CTPS: _____ nº Série: _____ Data de Emissão: ____/____/____			
Razão Social do Empregador	Nº CNPJ/CEI/CPF do Empregador	Data de Admissão	Data de Desligamento
Observação:			

Ano: _____	Remunerações	Ano: _____	Remunerações
Mês	Valor (R\$)	Mês	Valor (R\$)
Janeiro		Julho	
Fevereiro		Agosto	



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Março		Setembro	
Abril		Outubro	
Maio		Novembro	
Junho		Dezembro	

**2.2.4 TRANSFERÊNCIA DE VÍNCULOS E REMUNERAÇÕES CONSTANTES NO CADASTRO DE
TERCEIRO PARA O CADASTRO DO REQUERENTE**

Do NIT/PIS/Pasep/NIS: _____

Para o NIT/PIS/Pasep/NIS: _____

VÍNCULO DE TRABALHO NA CONDIÇÃO DE:

Empregado ()

Empregado doméstico ()

Trabalhador Avulso ()

Empregador:

Identificador CNPJ/CEI/CPF nº:

Nº CTPS: _____ nº Série: _____ Data de Emissão: ____/____/____

Data de início: ____/____/____ Data-fim: ____/____/____

Observação:



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Ano: _____	Remunerações	Ano: _____	Remunerações
Mês	Valor (R\$)	Mês	Valor (R\$)
Janeiro		Julho	
Fevereiro		Agosto	
Março		Setembro	
Abril		Outubro	
Maio		Novembro	
Junho		Dezembro	

2.3 ATUALIZAÇÃO DE ATIVIDADE

2.3.1 INCLUIR ATIVIDADE

1. NIT nº: _____

2. Tipo de filiado:

3. Ocupação: _____

Data de início: ____ / ____ / ____ Data-fim: ____ / ____ / ____



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Observação:

Declaro, para os devidos fins, que exerço/exerci atividade de filiação obrigatória, referente às contribuições constantes no Cadastro Nacional de Informações Sociais – CNIS, vinculadas ao NIT acima referenciado, na atividade e período acima relacionados.

Declaro, ainda, serem completas e verdadeiras as informações acima expostas, estando ciente das penalidades do artigo 299 do Código Penal Brasileiro, conforme descrito abaixo.

“Art. 299. Omitir, em documento público ou particular, declaração que devia constar, ou nele inserir, ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.”

Local e Data: _____, ____/____/____

Assinatura do Filiado/ Solicitante

2.3.2. EXCLUIR ATIVIDADE

1. NIT nº: _____

2. Tipo de filiado: _____



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

3. Ocupação: _____

Data de início: ____/____/____ Data-fim: ____

/____/____

Observação:

Declaro, para os devidos fins, que não exerço/ não exerci atividade de filiação obrigatória, referente às contribuições constantes no Cadastro Nacional de Informações Sociais – CNIS, vinculadas ao NIT acima referenciado, na atividade e período acima relacionados.

Declaro, ainda, serem completas e verdadeiras as informações acima expostas, estando ciente das penalidades do artigo 299 do Código Penal Brasileiro, conforme descrito abaixo.

“Art. 299. Omitir, em documento público ou particular, declaração que devia constar, ou nele inserir, ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.”

Local e Data: _____, ____/____/____

Assinatura do Filiado/ Solicitante



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

2.3.3 ATUALIZAR ATIVIDADE

DE:

1. NIT nº: _____

2. Tipo de filiado:

3. Ocupação: _____

Data de início: ____ / ____ / ____ Data-fim: ____ / ____ / ____

Observação:

PARA:

1. NIT nº: _____

2. Tipo de filiado:

3. Ocupação: _____

Data de início: ____ / ____ / ____ Data-fim: ____ / ____ / ____

Observação:



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Declaro, para os devidos fins, que exerço/exerci atividade de filiação obrigatória, referente às contribuições constantes no Cadastro Nacional de Informações Sociais – CNIS, vinculadas ao NIT conforme acima referenciado, na atividade e período conforme acima relacionados.

Declaro, ainda, serem completas e verdadeiras as informações acima expostas, estando ciente das penalidades do artigo 299 do Código Penal Brasileiro, conforme descrito abaixo.

“Art. 299. Omitir, em documento público ou particular, declaração que devia constar, ou nele inserir, ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.”

Local e Data: _____, ____/____/____

Assinatura do Filiado/ Solicitante

2.4 ACERTO DE CONTRIBUIÇÕES

Informe os dados para atualização

2.4.1 INCLUIR (exceto de GPS/DARF*)

* a partir da competência em que os sistemas da RFB e INSS estiverem integrados



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Contribuição						
Ano: _____						
Competência	NIT/PIS/ Pasep/ NIS	Código	Valor (R\$) autenticado	Valor da contribuição	Valor dos acréscimos legais	Data de Pagamento
Janeiro						
Fevereiro						
Março						
Abril						
Maior						
Junho						
Julho						
Agosto						
Setembro						
Outubro						
Novembro						
Dezembro						
Observação:						

2.4.2 EXCLUIR (transferir para Área de Inválidos – ADA)



Ano: _____

Competência	NIT/PIS/ Pasep/ NIS	Código	Valor (R\$) autenticado	Valor da contribuição	Valor dos acréscimos legais	Data de Pagamento
Janeiro						
Fevereiro						
Março						
Abril						
Maiο						
Junho						
Julho						
Agosto						
Setembro						
Outubro						
Novembro						
Dezembro						
Observação:						



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

2.4.3 DESMEMBRAR

Distribuir valores recolhidos de forma consolidada em uma só competência, para as demais competências incluídas no recolhimento.

Contribuição

Ano: _____

Competência	NIT/PIS/ Pasep/ NIS	Código	Valor (R\$) autenticado	Valor da contribuição	Valor dos acréscimos legais	Data de Pagamento
Janeiro						
Fevereiro						
Março						
Abril						
Maiο						
Junho						
Julho						
Agosto						
Setembro						
Outubro						
Novembro						



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Dezembro						
Observação:						

2.4.4 TRANSFERÊNCIA DE CONTRIBUIÇÕES

Do NIT/PIS/Pasep/NIS: _____

Para o NIT/PIS/Pasep/NIS: _____

Contribuição

Ano: _____

Competência	NIT/PIS/ Pasep/ NIS	Código	Valor (R\$) autenticado	Valor da contribuição	Valor dos acréscimos legais	Data de Pagamento
Janeiro						
Fevereiro						
Março						
Abril						
Maiο						
Junho						
Julho						



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Agosto						
Setembro						
Outubro						
Novembro						
Dezembro						
Observação:						

2.5 TRATAMENTO DE EXTEMPORANEIDADE

2.5.1 EXTEMPORANEIDADE DE VÍNCULO

VÍNCULO DE TRABALHO NA CONDIÇÃO DE:

Empregado () Empregado doméstico ()

Nº CTPS: _____ nº Série: _____ Data de Emissão: ____/____/____

Razão Social do Empregador	Nº CNPJ/CEI/CPF do Empregador	Data de Admissão	Data de Desligamento



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Observação:			

2.5.2 EXTEMPORANEIDADE DE REMUNERAÇÃO DE CONTRIBUINTE INDIVIDUAL PRESTADOR DE SERVIÇOS À EMPRESA

Competência MM/AAAA	Razão Social do Contratante/Cooperativa	Nº CNPJ/CEI do Contratante/Cooperativa	Valor da Remuneração
Observação:			



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Local: _____	Assinatura:
Data: ____/____/____	_____