

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

(TIMBRE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE EMITENTE)

CERTIFICADO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO DO TRABALHADOR AVULSO

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR AVULSO:

CPF:		☐ PORTUÁRIO ☐ NÃO PORTUÁRIO	
NOME:			
NIT/PIS/PASEP/N IS:			
Nº CBO:	NOME DA OCUPAÇÃO:		
ENDEREÇO:			
MUNICÍPIO:		BAIRRO:	UF:
CEP:	COMPLEMENTO		DDD/TEL.:

IDENTIFICAÇÃO DO INTERMEDIADOR DE MÃO DE OBRA (ÓRGÃO GESTOR DE MÃO DE OBRA OU SINDICATO):

CNPJ:		☐ OGMO ☐ SINDICATO	
NOME OU RAZÃO SOCIAL:			
ENDEREÇO:			
MUNICÍPIO:		BAIRRO:	UF:
CEP:	COMPLEMENTO:		DDD/TEL.:

IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR:

(Observação: no formulário dinâmico possibilitar a informação de quantos tomadores/remunerações forem necessários incluir de acordo com a necessidade)

REMUNERAÇÕES			
Competência	Remuneração Base de Cálculo para a Previdência Social	Competência	Remuneração Base de Cálculo para a Previdência Social
JANEIRO		JANEIRO	
FEVEREIRO		FEVEREIRO	
MARÇO		MARÇO	
ABRIL		ABRIL	
MAIO		MAIO	
JUNHO		JUNHO	
JULHO		JULHO	
AGOSTO		AGOSTO	
SETEMBRO		SETEMBRO	
OUTUBRO		OUTUBRO	
NOVEMBRO		NOVEMBRO	
DEZEMBRO		DEZEMBRO	
OBSERVAÇÕES			

DADOS DO RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO DO CERTIFICADO

NOME:	
CARGO:	CPF:
<p>Certifico que as informações constantes neste certificado correspondem à verdade e foram extraídas de registros da entidade intermediadora de mão de obra e se encontram à disposição do INSS para consulta.</p> <p>Lavrei o presente Certificado, que não contém emendas e nem rasuras.</p> <p>Local/UF: _____ Data de emissão: ____/____/____</p> <p>_____</p> <p>Assinatura do declarante</p>	

(responsável pelo órgão gestor de mão de obra/sindicato)