

# DECLARAÇÃO

---

---

---

---

---

Abaixo assinado(s), declaro(amos), sob as penas da Lei, para os devidos fins que não sou(somos) responsável(is) direto(s) pelo recolhimento de contribuições à **PREVIDÊNCIA SOCIAL**, não estando incluso(s) nas exigências da Lei 8.212/91 e suas posteriores alterações para apresentação da CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO COM O I.N.S.S. – Instituto Nacional de Seguro Social.

Cuiabá-MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

DECLARANTE  
(assinar e reconhecer firma)  
por autenticidade