**ANEXO XII**

**INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 77 /PRES/INSS, DE 21 DE JANEIRO DE 2015**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DECLARAÇÃO DE EXERCÍCIO DE ATIVIDADE RURALNº \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ (ano) | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| **I - DADOS DO SEGURADO:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| 1 - Nome: | | | | | | | | | | | 2 - Apelido: | | | | | | 3 - DN: |  | | |
| 4 - RG: | | | | 5 - CPF: | | | | | | | | | 6 - Estado Civil: | | | | |  | | |
| 7 - Endereço de residência: | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| 8 - Bairro: | | | | | 9 - Município: | | | | | | | | | 10 - UF: | | | |  | | |
| 11 - Título de Eleitor nº: | | | | | | | | 12 - CTPS/CP: | | | | | | | | | |  | | |
| 13 - Ponto de Referência: | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| 14 - Confrontantes ou vizinhos: | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| 15 - Nº da Filiação no Sindicato/colônia (se houver): | | | | | | | 16 - Data da Filiação (quando filiado): \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |  | | |
| 17 - Profissão atual: | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| **II - DADOS DO(S) PERÍODO(S) EM QUE É/FOI EXERCIDA A ATIVIDADE RURAL:**  Informar os dados específicos de cada período trabalhado. Caso sejam informações diferentes de acordo com o período, os mesmos devem ser listados separadamente, senão devem ser listados em um único grupo de informações. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **Período(s): \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_** a **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_** | | | | | | | **Categoria de Trabalhador:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (segurado especial, contribuinte individual ou empregado) | | | | | | | | | | | |  | |
| Forma de ocupação em que o segurado exerceu a atividade (se proprietário, posseiro, parceiro, meeiro, arrendatário, comodatário, pescador artesanal sem embarcação, etc.): | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Forma de exercício de atividade:      (     ) individualmente                 (     ) regime de economia familiar | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Condição no grupo familiar (se economia familiar):      (     ) titular                         (     ) componente | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| NIT do titular (se componente): | | | | | | | | | | Parentesco (se componente): | | | | | | | | |  | |
| **Proprietário (nome e CPF/CNPJ/CEI):** | | | **Nome da propriedade e endereço/nome da embarcação:** | | | | | | | | | | **Área total (em hectares)/arqueação bruta ou se utilizou embarcação miúda** | | | **Área explorada (em hectares):** | | |  | |
|  | | |  | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | |
| **Período(s): \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_** a **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_** | | | | | | | **Categoria de Trabalhador:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (segurado especial, contribuinte individual ou empregado) | | | | | | | | | | | |  | |
| Forma de ocupação em que o segurado exerceu a atividade (se proprietário, posseiro, parceiro, meeiro, arrendatário, comodatário, pescador artesanal sem embarcação, etc.): | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Forma de exercício de atividade:      (     ) individualmente                 (     ) regime de economia familiar | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |
| Condição no grupo familiar (se economia familiar):      (     ) titular                         (     ) componente | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIT do titular (se componente): | | | | | | | | | Parentesco (se componente): | | | | | | | | |
| **Proprietário (nome e CPF/CNPJ/CEI):** | | **Nome da propriedade e endereço/nome da embarcação:** | | | | | | | | | | **Área total (em hectares)/arqueação bruta ou se utilizou embarcação miúda** | | | **Área explorada (em hectares):** | | |
|  | |  | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| **Período(s): \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_** a **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_** | | | | | | **Categoria de Trabalhador:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (segurado especial, contribuinte individual ou empregado) | | | | | | | | | | | |
| Forma de ocupação em que o segurado exerceu a atividade (se proprietário, posseiro, parceiro, meeiro, arrendatário, comodatário, pescador artesanal sem embarcação, etc.): | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Forma de exercício de atividade:      (     ) individualmente                 (     ) regime de economia familiar | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Condição no grupo familiar (se economia familiar):      (     ) titular                         (     ) componente | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIT do titular (se componente): | | | | | | | | | Parentesco (se componente): | | | | | | | | |
| **Proprietário (nome e CPF/CNPJ/CEI):** | | **Nome da propriedade e endereço/nome da embarcação:** | | | | | | | | | | **Área total (em hectares)/arqueação bruta ou se utilizou embarcação miúda** | | | **Área explorada (em hectares):** | | |
|  | |  | | | | | | | | | |  | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| **III - INFORMAR A(S) ATIVIDADE(S) DESENVOLVIDA(S) PELO SEGURADO E DESCREVER, CLARA E OBJETIVAMENTE, A FORMA EM QUE ESTA(S) ATIVIDADE(S) É/SÃO OU FOI/FORAM EXERCIDA(S), DISCRIMINANDO OS PERÍODOS E SE FOI/FORAM EXERCIDA(S) EM PARTE OU EM TODA A SAFRA:**  Exemplo: em relação às terras ou embarcações trabalhadas pelo segurado, se eram de sua propriedade; estavam sob sua posse ou foi-lhe permitido o usufruto; ou se pertenciam a um terceiro, as mesmas foram exploradas pelo trabalhador por meio de contratos de: arrendamento, parceria, comodato, meação (informar quando esse evento ocorreu, ou seja, o contrato de arrendamento, de parceria). Mesma situação no caso de pescadores. Em relação às tarefas: se foram desempenhadas junto ou por meio de empregado(s), em regime de economia familiar, individualmente, como bóia-fria, temporário, safrista, etc.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IV - DESCREVER QUAIS OS PRODUTOS CULTIVADOS, EXTRAÍDOS OU CAPTURADOS PELO SEGURADO OU UNIDADE FAMILIAR, OU TIPO DE ARTESANATO PRODUZIDO, BEM COMO, OS FINS A QUE SE DESTINAM:**  (subsistência; comercialização, industrialização, artesanato; quantificar a produção e informar qual cultura foi explorada).  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **V - DOCUMENTOS EM QUE SE BASEOU PARA EMITIR A DECLARAÇÃO:**  Apresentar cópia e original ou se a declaração foi feita com base nas informações prestadas pelo segurado, informar qual o instrumento que o sindicato utilizou para confrontar as informações prestadas pelo trabalhador: declarações prestadas por terceiros (anexá-las junto à declaração); documentos pertencentes a entidades ou órgãos oficiais (informar qual o documento e qual a entidade ou órgão para que seja confrontada essa informação).  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **VI - IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE**:  Sindicato/Colônia (nome do sindicato ou colônia de pescadores) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CNPJ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  Endereço\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  Fundado em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_  Registro (se houver) no órgão federal competente: Registro n° MTE/SEAP/IBAMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **VII - DADOS DO REPRESENTANTE SINDICAL**  Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, UF\_\_\_\_\_\_, declaro sob as penas da Lei que todas as informações por mim prestadas são expressão da verdade e estou ciente de que qualquer declaração falsa ensejará a aplicação das penalidades previstas nos arts. 171 e 299 do Código Penal Brasileiro.    Período de mandato, cartório e número de registro da respectiva ata em que foi eleito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura e carimbo | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **VIII - CIÊNCIA DO SEGURADO**  Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, acima qualificado, declaro estar ciente das informações constantes desta declaração e que as mesmas são verdadeiras.    Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Observação: caso os campos acima não forem suficientes para dispor as informações, poderá ser anexado complemento a este formulário. | | | | | | | | | | | | | | | | | |