



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ANEXO II

OFÍCIO-CIRCULAR Nº 46 DIRBEN/INSS, 13 DE SETEMBRO DE 2019.

AUTODECLARAÇÃO DO SEGURADO ESPECIAL – PESCADOR
TODAS AS INFORMAÇÕES SERÃO CHECADAS NOS SISTEMAS OFICIAIS

1. Dados do Segurado:

NOME: _____
DATA DE NASCIMENTO/DN: _____ LOCAL DE NASCIMENTO: _____
ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____
CPF: _____ RG: _____ DATA/LOCAL DE EXPEDIÇÃO: _____
TÍTULO ELEITOR: _____ UF/MUNICÍPIO: _____
CNH: _____ TIPO: _____
CADUNICO SIM () NÃO ()

2. Forma que exerce/exerceu a atividade de segurado especial:

- () INDIVIDUALMENTE
() REGIME DE ECONOMIA FAMILIAR

2.1 Se exerceu ou exerce atividade em regime de economia familiar, informe sua condição no grupo:

- () titular
() componente

2.2. Grupo Familiar, se exerceu ou exerce a atividade em regime de economia familiar, informe os componentes do grupo familiar:

NOME _____ DN: _____
CPF (NÚMERO E LOCAL EXPEDIÇÃO) _____
CNH (NÚMERO, TIPO E LOCAL EXPEDIÇÃO) _____
TÍTULO ELEITOR (NÚMERO, ZONA, SEÇÃO) _____
ESTADO CIVIL: _____ PARENTESCO _____

NOME _____ DN: _____
CPF (NÚMERO E LOCAL EXPEDIÇÃO) _____
CNH (NÚMERO, TIPO E LOCAL EXPEDIÇÃO) _____
TÍTULO ELEITOR (NÚMERO, ZONA, SEÇÃO) _____
ESTADO CIVIL: _____ PARENTESCO _____

NOME _____ DN: _____
CPF (NÚMERO E LOCAL EXPEDIÇÃO) _____
CNH (NÚMERO, TIPO E LOCAL EXPEDIÇÃO) _____
TÍTULO ELEITOR (NÚMERO, ZONA, SEÇÃO) _____
ESTADO CIVIL: _____ PARENTESCO _____

NOME _____ DN: _____
CPF (NÚMERO E LOCAL EXPEDIÇÃO) _____
CNH (NÚMERO, TIPO E LOCAL EXPEDIÇÃO) _____
TÍTULO ELEITOR (NÚMERO, ZONA, SEÇÃO) _____
ESTADO CIVIL: _____ PARENTESCO _____

3. Período(s) de atividade de pesca (dia/mês/ano):

PERÍODO (xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx)	LOCAL ONDE EXERCE A ATIVIDADE*

*Mar / Rio / Estuário / Lagoa / Açude / Represa



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

3.1. Informe a condição de pescador em relação à embarcação onde exerce/exerceu a atividade:

PERÍODO (xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx)	CONDIÇÃO EM RELAÇÃO A EMBARCAÇÃO*

* Arrendatário / Comodatário / Meeiro / Parceiro / Proprietário / Pescador Artesanal ou mariscador sem embarcação

3.2 Qual o nome e CPF do(s) titular(es) da embarcação:

NOME	CPF	PERÍODO (xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx)

3.3 Informe a atividade pesqueira (pescador de tambaqui, pescador de ostra etc.):

ATIVIDADE	SUBSISTÊNCIA/VENDA	VALOR ANUAL (em caso de venda)

3.4 Quais os principais locais onde comercializa a produção:

PRODUTO	TIPO DE ESTABELECIMENTO	LOCAL

3.5 Informe se há/houve processo de beneficiamento/industrialização artesanal com incidência de Imposto Sobre Produtos Industrializados – IPI (produção de queijo, doce, farinha, etc): SIM () NÃO ()

PERÍODO (xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx)	LOCAL

3.6. Possui empregado(s) ou prestador(es) de serviço: SIM () NÃO () Especificar.

NOME	CPF	PERÍODO (xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx)

3.7. Utiliza petrechos de pesca: SIM () NÃO () Especificar

TIPO	VALOR

4. Informe se está/esteve afastado(a) da atividade pesqueira: SIM () NÃO () Especificar

ATIVIDADE	PERÍODO (xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx)

4.1. Informe se já morou em local diverso de onde exerce a atividade: SIM () NÃO () Especificar

UF/MUNICÍPIO	PERÍODO (xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx)



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

4.2. Outras atividades exercidas:

ATIVIDADE*	LOCAL	PERÍODO (xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx)

*Pedreiro, carpinteiro, pintor, entre outros.

4.3. Informe se recebe/recebeu outra renda nas seguintes atividades: atividade turística, artística, artesanal, dirigente sindical ou de cooperativa, mandato de vereador: SIM () NÃO ()

ATIVIDADE	PERÍODO (xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx)	RENDA (R\$)	OUTRAS INFORMAÇÕES *

* Para atividade artesanal, informar a origem da matéria prima.

Para mandato de vereador, informar o Município.

Para exploração de atividade turística na propriedade, indicar os dias de hospedagem por exercício.

4.4. Informe se participa de plano de previdência complementar: SIM () NÃO ()

ENTIDADE	CNPJ	INFORMAR SE É INSTITUÍDA POR ENTIDADE CLASSISTA RURAL

4.5. Informe se participa de cooperativa: SIM () NÃO ()

ENTIDADE	CNPJ	INFORMAR SE É AGROPECUÁRIA OU DE CRÉDITO RURAL

4.6. Possui outro imóvel, urbano ou rural: SIM () NÃO ()

ESPECIFICAR	REGISTRO	LOCAL	VALOR

5. Informe quais são os vizinhos da localidade onde exerce atividade rural:

NOME	CPF	ENDEREÇO

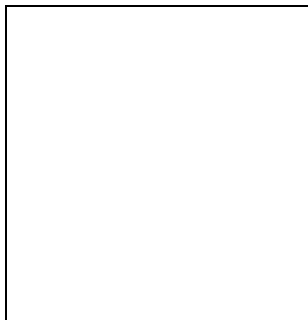
Declaro sob as penas previstas na legislação, que as informações prestadas nesta declaração são verdadeiras, estando ciente das penalidades do Art. 299 do Código Penal Brasileiro.

Local: _____ Data: _____

Assinatura do segurado/requerente



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL



POLEGAR DIREITO

Art. 299 do Código Penal: Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele 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.

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

NOTA: esta declaração deverá ser assinada pelo declarante em todas as suas páginas.