



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Superintendência Regional Sul

PC PEREIRA OLIVEIRA, 13 4º ANDAR, - Bairro CENTRO, Florianópolis/SC, CEP 88010-540

Telefone: - <http://www.inss.gov.br>

Anexo

ANEXO V

**MODELO DE AUTORIZAÇÃO PARA A UTILIZAÇÃO DA GARANTIA E DE PAGAMENTO DIRETO
(CONFORME ESTABELECIDO NA ALÍNEA "D" DO ITEM 1.2 DO ANEXO VII-B DA IN SEGES/MP N.
5/2017)**

CNPJ nº _____ (identificação do licitante), inscrita no
_____ por intermédio de seu representante legal, o Sr.
_____ (nome do representante), portador da Cédula de Identidade RG nº
_____ e do CPF nº _____, **AUTORIZA**, a CONTRATANTE:

a reter a garantia, a qualquer tempo, na forma prevista no subitem 3.1 do Anexo VII-F e item 1.2, d do Anexo VII-B da IN SEGES/MPDG nº 05/2017.

a fazer o desconto nas faturas e realizar os pagamentos dos salários e demais verbas trabalhistas diretamente aos trabalhadores alocados na execução do contrato e das contribuições previdenciárias e do FGTS a serem depositados diretamente nas respectivas contas vinculadas dos trabalhadores, quando estes forem inadimplidos, na forma do item 1.2, d do Anexo VII-B da IN SEGES/MPDG nº 05/2017.

Município de Florianópolis/SC, em _____ de _____ de _____.

Assinatura e carimbo do emissor

***OBSERVAÇÕES**

(1): Esta autorização deverá ser apresentada em papel timbrado da licitante.



Documento assinado eletronicamente por **VIVIAN ZENKER, Analista do Seguro Social**, em 14/07/2021, às 15:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **RAQUEL REJANE DOS SANTOS, Técnico do Seguro Social**, em 14/07/2021, às 15:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **JULIANA DA SILVA, Técnico do Seguro Social**, em 14/07/2021, às 15:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **JULIO CESAR GOMES MIRON, Analista do Seguro Social**, em 14/07/2021, às 16:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.inss.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4133768** e o código CRC **22C909CA**.

Referência: Caso responda este Documento, indicar expressamente o Processo nº 35014.203479/2021-01

SEI nº 4133768

Criado por [vivian.zenker](#), versão 1 por [vivian.zenker](#) em 01/07/2021 17:16:47.