



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

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

**DECLARAÇÃO DE CONFIRMAÇÃO DO ENVIO DE DADOS TRABALHISTAS E PREVIDENCIÁRIOS  
DO TRABALHADOR AVULSO PELO eSOCIAL E INFORMAÇÃO DOS NÚMEROS DOS RECIBOS  
ELETRÔNICOS**

**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 TRABALHADOR AVULSO:**

CPF:		PORTUÁRIO ( )
		NÃO PORTUÁRIO ( )
NOME:		
NIT/PIS/PASEP/NIS:		
Nº CBO:	NOME DA OCUPAÇÃO:	
ENDEREÇO:		
MUNICÍPIO:	BAIRRO:	UF:



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

CEP:	COMPLEMENTO:	DDD/TEL.:
------	--------------	-----------

**IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR:**

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

**VALOR DAS REMUNERAÇÕES PAGAS E NÚMERO DOS RESPECTIVOS RECIBOS DO eSOCIAL RELATIVOS AOS REGISTROS DE EVENTOS DE REMUNERAÇÕES:**

ANO: _____	REMUNERAÇÃO BASE DE CÁLCULO PARA A PREVIDÊNCIA SOCIAL	NÚMERO DO RECIBO DO EVENTO DE REMUNERAÇÃO DO eSOCIAL
COMPETÊNCIA		
JANEIRO		
FEVEREIRO		
MARÇO		
ABRIL		
MAIO		
JUNHO		
JULHO		



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

AGOSTO		
SETEMBRO		
OUTUBRO		
NOVEMBRO		
DEZEMBRO		

**OBSERVAÇÕES:**

**ASSINATURA E RESPONSABILIDADE PELAS INFORMAÇÕES**

Lavrei a presente Declaração, que não contém emendas e nem rasuras.

Declaro que as informações nela constantes correspondem à verdade.

Local/UF: \_\_\_\_\_

Data de emissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Dados do declarante:**

Nome por extenso: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Cargo que exerce: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante  
(responsável pelo órgão gestor de mão de obra ou sindicato)



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

### **ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO**

1. Esta declaração somente poderá ser utilizada para os fins especificados na Instrução Normativa PRES/INSS nº 128, de 28 de março de 2022.
2. Não deverá constar nesta Declaração dados e registros de períodos anteriores ao eSocial;
3. Para cada competência deverá ser informado o número do recibo eletrônico referente ao registro da remuneração no eSocial;
4. O declarante deverá preencher neste formulário de declaração somente os itens que o trabalhador avulso necessitar para fins de verificação e providências pelo INSS quanto à disponibilização das informações correspondentes no CNIS.
5. Este Anexo não deve ser utilizado como declaração de confirmação do envio de dados trabalhistas e previdenciários pelo eSocial e informações dos números dos recibos eletrônicos referentes ao empregado, empregado doméstico e contribuinte individual que presta a empresa/cooperativa.