



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ANEXO II

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

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

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR, EMPREGADOR DOMÉSTICO OU EMPRESA
CONTRATANTE/ COOPERATIVA:**

NOME/RAZÃO SOCIAL:
CNPJ/ CEI(CAEPF/CNO) /CPF:

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADO, EMPREGADO DOMÉSTICO OU CONTRIBUINTE
INDIVIDUAL QUE PRESTA SERVIÇOS A EMPRESA/COOPERATIVA:**

NOME:	CPF:
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO/ORGÃO EXPEDIDOR:	NIT/PIS/PASEP/NIS:
PAI:	DATA DE NASCIMENTO:
MÃE:	

INFORMAÇÕES TRABALHISTAS:

TIPO DE CONTRATO	
<input type="checkbox"/> EMPREGADO URBANO	<input type="checkbox"/> Contrato de trabalho: _____ <input type="checkbox"/> Contrato de trabalho intermitente



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

<input type="checkbox"/> EMPREGADO RURAL	<p>Informar o tipo de atividade exercida: _____</p> <p>Informar a identificação e endereço completo do imóvel onde os serviços foram prestados: _____</p> <p>Informar a que título detinha a posse do imóvel: _____</p>
<input type="checkbox"/> EMPREGADO DOMÉSTICO	<p>OBSERVAÇÕES:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<input type="checkbox"/> CONTRIBUINTE INDIVIDUAL QUE PRESTA SERVIÇOS À EMPRESA CONTRATANTE/COOPERATIVA	<p>OBSERVAÇÕES:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
ADMISSÃO:	Nº DO RECIBO ELETRÔNICO DO eSOCIAL:

EMPREGADO COM CONTRATO DE TRABALHO INTERMITENTE: INFORMAR O(S) PERÍODO(S) EFETIVAMENTE TRABALHADO(S)

	DATA INÍCIO	DATA FIM	Nº DO RECIBO ELETRÔNICO EMITIDO PELO eSOCIAL
1	__ / __ / __	__ / __ / __	
2	__ / __ / __	__ / __ / __	
3	__ / __ / __	__ / __ / __	
4	__ / __ / __	__ / __ / __	



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

5	____/____	____/____	
6	____/____	____/____	
7	____/____	____/____	
8	____/____	____/____	
9	____/____	____/____	
10	____/____	____/____	
11	____/____	____/____	
12	____/____	____/____	

**VALOR DAS REMUNERAÇÕES PAGAS E NÚMERO DOS RESPECTIVOS RECIBOS DO eSOCIAL
RELATIVOS AOS REGISTROS DE EVENTOS DE REMUNERAÇÕES S-1200:**

ANO: _____	VALOR DA REMUNERAÇÃO	NÚMERO DO RECIBO DO EVENTO DE REMUNERAÇÃO (S-1200)
COMPETÊNCIA		
JANEIRO		
FEVEREIRO		
MARÇO		
ABRIL		
MAIO		
JUNHO		
JULHO		
AGOSTO		
SETEMBRO		
OUTUBRO		
NOVEMBRO		
DEZEMBRO		



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

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

(empregador/empregador doméstico/responsável pelo órgão gestor de mão de
obra/sindicato/empresa contratante/cooperativa)

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;



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

3. Nos casos de contratos de trabalho intermitente, deverão ser informados os períodos efetivamente trabalhados;
4. Para cada competência deverá ser informado o número do recibo eletrônico referente ao registro da remuneração no eSocial;
5. O declarante deverá preencher neste formulário de declaração somente os itens que o empregado/empregado doméstico/contribuinte individual que presta serviços a empresa contratante ou cooperativa necessitar para fins de verificação e providências pelo INSS quanto à disponibilização das informações correspondentes no CNIS; e
6. 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 trabalhador avulso.