



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: MÃE:	DATA DE NASCIMENTO:

**INFORMAÇÕES TRABALHISTAS:**

TIPO DE CONTRATO	
( ) EMPREGADO URBANO	( ) Contrato de trabalho: _____ ( ) Contrato de trabalho intermitente



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

( ) EMPREGADO RURAL	Informar o tipo de atividade exercida: _____ _____		
	Informar a identificação e endereço completo do imóvel onde os serviços foram prestados: _____ _____ _____		
	Informar a que título detinha a posse do imóvel: _____ _____		
( ) EMPREGADO DOMÉSTICO	OBSERVAÇÕES: _____ _____		
( ) CONTRIBUINTE INDIVIDUAL QUE PRESTA SERVIÇOS À EMPRESA CONTRATANTE/COOPERATIVA	OBSERVAÇÕES: _____ _____		
ADMISSÃO:	Nº DO RECIBO ELETRÔNICO DO eSOCIAL:		
<b>EMPREGADO COM CONTRATO DE TRABALHO INTERMITENTE: INFORMAR O(S) PERÍODO(S) EFETIVAMENTE TRABALHADO(S)</b>			
	<b>DATA INÍCIO</b>	<b>DATA FIM</b>	<b>Nº DO RECIBO ELETRÔNICO EMITIDO PELO eSOCIAL</b>
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:**

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



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

<b>OBSERVAÇÕES</b>	
--------------------	--

**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.