



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ANEXO II

PORTARIA CONJUNTA Nº 1 /DIRBEN/DIRAT/INSS, 7 DE AGOSTO DE 2017 (*)

DECLARAÇÃO DO TRABALHADOR RURAL

1. Nome:
Apelido: DN: CPF:

2. Período de atividade de segurado especial que deseja comprovar:

Data Início: Data Fim:

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

Individualmente Em regime de economia familiar

3.1 Se exerce/exerceu a atividade em regime de economia familiar, informe sua condição no grupo:

Titular Componente

3.2 Se componente do grupo familiar, informe o grau de parentesco com o titular:

Cônjuge Companheiro(a) Filho(a) maior de 16 anos Equiparado a filho(a) maior de 16 anos
 Pai/mãe

4. Informe a condição de produtor em relação ao imóvel rural onde exerce/exerceu a atividade:

Acampado Assentado Arrendatário Comodatário
 Condômino Foreiro Meeiro Parceiro
 Possseiro/possuidor Proprietário Usufrutuário

4.1 Se proprietário ou assentado, caso tenha havido cessão da terra, informe:

Forma de cessão (arrendamento, parceria, meação, etc): Área cedida (ha):
O outorgado (arrendatário, parceiro, meeiro, etc) exerce atividade como segurado especial? Sim Não

5. Informe os seguintes dados sobre o imóvel onde exerce/exerceu a atividade:

Nome e CPF do proprietário: /

Área total da propriedade, contínua ou descontínua (ha): Área trabalhada (ha):

Nome da propriedade:

Município: UF: Ponto de referência:

6. Informe a atividade agropecuária principal e destinação (produtor de feijão, criador de ovelhas, etc):

Atividade: Subsistência Comercialização
 Não desenvolvo atividade agropecuária, somente auxílio nos serviços domésticos do grupo familiar.

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

Não.

Sim. Data Início: Data Fim:

Data Início: Data Fim:



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

8. Informe se está/esteve afastado(a) da atividade rural:

Não.

Sim. Data Início: Data Fim:
Data Início: Data Fim:

9. Informe se há/houve utilização de empregado(s) contratado(s) ou prestador(es) de serviço:

Não.

Sim. Ano(s): N° de dias no ano civil: N° de contratados:
Ano(s): N° de dias no ano civil: N° de contratados:

10. Informe se recebe/recebeu outra renda e/ou exerce/exerceu outra atividade, diferente de segurado especial (emprego, prestação de serviço, benefício, atividade turística, artística, artesanal, dirigente sindical ou de cooperativa, mandato de vereador, dentre outras):

Não.

Sim. Qual: Início: Fim: Valor:
Qual: Início: Fim: Valor:

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:

Polegar direito

Assinatura do segurado/requerente

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.