


**CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL – INSS, E A FEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS NA AGRICULTURA FAMILIAR DO BRASIL – FETRAF-BRASIL/CUT, VISANDO AO DESCONTO DE MENSALIDADES NOS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS DE SEUS ASSOCIADOS.**

**O INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS**, Autarquia Federal vinculada ao Ministério da Previdência Social - MPS, criado na forma da autorização legislativa contida no art. 17 da Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990, renumerada pela Lei nº 8.154, de 28 de dezembro de 1990, e pelo Decreto nº 99.350, de 27 de junho de 1990, com redação dada pelo Decreto nº 18, de 1º de fevereiro de 1991, e reestruturado conforme a determinação contida no art. 11, parágrafo único da Lei nº 8.422, de 13 de maio de 1992, e pelo Decreto nº 7.556, de 24 de agosto de 2011, com sede ao Setor de Autarquias Sul, Quadra 2, Bloco O, Brasília-DF, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 29.979.036/0001-40, doravante denominado **INSS**, neste ato representado por seu Presidente, Sr. **MAURO LUCIANO HAUSCHILD**, CPF nº 538.590.570-49, de um lado e, de outro, a **FEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS NA AGRICULTURA FAMILIAR DO BRASIL – FETRAF-BRASIL/CUT**, CNPJ nº 08.427.212/0001-61, adiante designada **CONVENENTE**, com sede no Setor Comercial Sul, Quadra 1, Bloco L, Edifício Márcia, Sala 309, Brasília-DF, representada neste ato por sua Coordenadora-Geral, Sra. **ELISÂNGELA DOS SANTOS ARAÚJO**, CPF/MF nº 754.284.235-87, na forma do disposto no inciso V do art. 28 de seu Estatuto Social, celebram este Convênio para desconto das mensalidades dos associados diretamente em seus benefícios previdenciários, em conformidade com as proposições contidas na Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e demais preceitos de direito público, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente convênio tem por objeto o desconto de mensalidades dos associados da **CONVENENTE** diretamente em seus benefícios previdenciários, que corresponderá a 1,5% (um vírgula cinco por cento) do valor do benefício previdenciário.

Parágrafo Único. O presente Convênio e as relações previdenciárias dele decorrentes são regidos pela lei de Benefícios da Previdência Social - Lei Federal nº 8.213/91 e respectiva regulamentação, bem como as disposições específicas ora ajustadas.



## CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES

### I- DO INSS:

- a) repassar os valores descontados em favor da **CONVENENTE** por meio de depósito em conta-corrente a ser informada pela entidade conveniente, crédito este a ser efetuado até o 7º (sétimo) dia útil do mês subsequente à competência a que se referir, de acordo com as informações constantes do Sistema de Benefícios;
- b) promover a exclusão do desconto da mensalidade, objeto deste Convênio, quando requerida pelo segurado nas Agências da Previdência Social;
- c) promover a reativação das consignações no Sistema PRISMA, no prazo de 60 (sessenta) dias a partir da exclusão prevista no item anterior, quando da apresentação do formulário Autorização de Desistência de Desconto de Mensalidade – Anexo III deste Convênio, pelo segurado ou pela **CONVENENTE**.

### II- DA CONVENENTE:

- a) divulgar entre seus associados o inteiro teor deste Convênio, bem como comunicar a data de início do desconto ao segurado;
- b) encaminhar à Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social – Dataprev, a relação dos associados que tenham autorizado o desconto das mensalidades e a dos que solicitaram sua exclusão, na forma do inciso V do art. 115 da Lei nº 8.213/91, por meio magnético, consoante as diretrizes fixadas pelo **INSS**;
- c) informar ao **INSS**, por meio magnético, as exclusões de autorizações quando ocorrer óbito de associados no prazo máximo de trinta dias. Os valores recebidos pela **CONVENENTE** referentes a competências posteriores à ocorrência do óbito do titular do benefício descontado deverão ser restituídos ao **INSS**;
- d) manter os formulários de autorizações de descontos, as exclusões e as desistências de autorizações assinadas pelos associados e a documentação que lhe é correlata arquivada em sua sede e à disposição do **INSS** durante todo o período em que forem efetuados os descontos e, após sua exclusão por qualquer motivo, por mais cinco anos, a contar da data da exclusão, para as verificações que se fizerem necessárias;
- e) cumprir e fazer cumprir a legislação vigente do **INSS**, bem como os prazos estabelecidos na mesma e observar que os serviços convencionados sejam executados sob suficientes padrões técnicos e éticos, por profissionais e auxiliares qualificados;
- f) comunicar ao **INSS**, no prazo de até trinta dias, qualquer alteração em seu contrato social que venha a ocorrer em consequência de mudança de razão social, incorporação, cisão, encerramento de atividades ou mudança de endereço, CNPJ e dados bancários, durante a vigência do Convênio;
- g) atender de forma imediata às solicitações do **INSS**;





h) manter durante a vigência do Convênio a mesma qualificação exigida na celebração, principalmente a regularidade fiscal perante a Fazenda Federal, Estadual, Municipal, Dívida Ativa da União, INSS e FGTS.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DAS AUTORIZAÇÕES

Os formulários de autorizações de descontos das mensalidades consignarão os poderes de mandatário da **CONVENENTE** para receber os valores dessas contribuições do **INSS**.

§ 1º A **CONVENENTE** responsabilizar-se-á integralmente perante os beneficiários e o **INSS** pela autenticidade dos formulários de autorizações de descontos que forem relacionados na forma da alínea "b" do Inciso II da Cláusula Segunda e nas condições determinadas neste Convênio.

§ 2º A autorização para efetivação do desconto valerá enquanto subscrita pelo titular do benefício, não persistindo, por sucessão, em relação aos respectivos pensionistas.

§ 3º A partir da data da assinatura deste Convênio, somente serão aceitos os formulários de autorizações de descontos, exclusões e desistências de autorizações efetivadas em documento próprio, conforme Anexos I, II e III, respectivamente.

§ 4º Quando da fiscalização do **INSS**, serão verificados os formulários utilizados para autorização do desconto pelo segurado, sendo desconsiderados aqueles que desobedecerem aos padrões fixados pelo **INSS** (conforme os Anexos citados no parágrafo anterior).

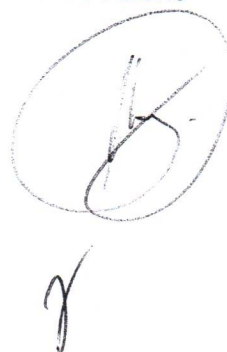
### CLÁUSULA QUARTA - DOS DESCONTOS

Os descontos de mensalidades descritos na Cláusula Primeira deste Convênio serão efetuados de acordo com os formulários de autorizações de descontos assinados pelos segurados, conforme disposto no Plano de Trabalho.

§ 1º Para fixação do mês em que será realizado o desconto da mensalidade no benefício previdenciário, será considerada a competência em que as informações forem recebidas em meio magnético pela Dataprev, conforme disposto na alínea "b" do inciso II da Cláusula Segunda.;

§ 2º A exclusão dos descontos poderá ser feita nas Agências da Previdência Social, bem como na própria **CONVENENTE**, de acordo com o determinado no Anexo IV.

§ 3º Após apresentação do pedido de exclusão do desconto da mensalidade por parte do segurado na Agência da Previdência Social, o Sistema permitirá a reativação da consignação dentro do prazo de 60 (sessenta) dias, mediante apresentação do formulário constante do Anexo III deste Convênio pelo segurado, devidamente assinado.



## CLÁUSULA QUINTA - DA EXECUÇÃO

- I. A **CONVENENTE** não receberá qualquer remuneração do **INSS** nem dos beneficiários pela execução do objeto do Convênio, considerando-se a referida execução relevante colaboração com o esforço do **INSS** para melhoria do atendimento.
- II. A execução do Convênio pelo (s) representante (s) da **CONVENENTE** não cria (m) vínculo empregatício com o **INSS**.

## CLÁUSULA SEXTA - DOS PROCEDIMENTOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DOS DESCONTOS

O Plano de Trabalho, que é parte integrante deste Convênio, conterá os procedimentos operacionais para a execução de seu Objeto, que terá início a partir da publicação deste Convênio no Diário Oficial da União.

## CLÁUSULA SÉTIMA – DOS CUSTOS

Os custos operacionais relativos à execução do presente Convênio serão descontados mensalmente dos repasses a serem efetuados pelo **INSS** à **CONVENENTE**, conforme os demonstrativos de despesas apresentados pela Dataprev.

## CLÁUSULA OITAVA - DA RESPONSABILIDADE

Será de exclusiva responsabilidade da **CONVENENTE** a aplicação dos recursos recebidos em função dos descontos de mensalidades efetuados nos benefícios previdenciários, de acordo com as metas descritas no Plano de Trabalho e no Estatuto Social da entidade.

§ 1º Qualquer desconto em desacordo com as disposições deste Convênio será debitado dos valores a serem repassados à **CONVENENTE** na competência subsequente à sua verificação e devolvido ao segurado por meio de complemento positivo, corrigido de acordo com o art. 175 do Decreto nº 3.048/99.

§ 2º Em caso de rescisão do Convênio, os valores de que tratam o parágrafo anterior deverão ser objeto de acerto diretamente com o associado pela **CONVENENTE**, sem interveniência do **INSS**.

§ 3º Em qualquer hipótese a responsabilidade do **INSS** em relação às operações descritas na Cláusula Primeira restringe-se à retenção dos valores autorizados pelos segurados e repasse à **CONVENENTE**, não cabendo à Autarquia Previdenciária responsabilidade solidária e/ou subsidiária sobre eventuais descontos indevidos.

§ 4º Na ocorrência de caso fortuito ou força maior que inviabilize a Dataprev de processar os descontos na competência devida, estes serão processados na competência seguinte, quando acontecerá o repasse total dos valores das duas competências.



§ 5º A **CONVENENTE** responderá civilmente pela veracidade dos documentos e das informações que oferecer ao **INSS**, bem como pelo procedimento adotado na execução dos serviços conveniados, responsabilizando-se por falhas ou erros de quaisquer naturezas que acarretem prejuízo ao **INSS**, ao segurado ou a ambas as partes;

§ 6º O previsto nesta Cláusula ensejará ampla defesa da **CONVENENTE**.

§ 7º O descumprimento de cláusula conveniada ensejará a rescisão do Convênio.

#### **CLÁUSULA NONA - DA FISCALIZAÇÃO**

Sem prejuízo da responsabilidade da **CONVENENTE** perante o **INSS** ou para com terceiros pelos atos causados pelos seus empregados ou prepostos, o objeto deste Convênio estará sujeito à mais ampla e irrestrita fiscalização por representantes do **INSS**, que serão especialmente designados para tanto.

§ 1º A **CONVENENTE** se compromete a organizar todas os formulários de autorizações de descontos na ordem solicitada pelo **INSS** e a auxiliar nas verificações que sejam necessárias para conclusão da fiscalização.

§ 2º Após a realização da fiscalização, os formulários de autorizações de descontos não encontrados serão excluídas na competência seguinte à apuração.

§ 3º A **CONVENENTE** se obriga a prestar todos os esclarecimentos atinentes ao objeto deste Convênio, quando solicitados pelo **INSS**.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DO PLANO DE TRABALHO**

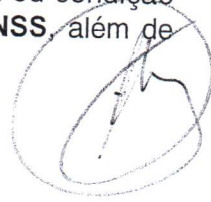
O Plano de Trabalho que integra este Convênio, para todos os fins de direito, conterà os procedimentos operacionais necessários à execução do objeto.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA**

O presente Convênio vigorará pelo prazo de 60 (sessenta) meses, a contar da data de sua publicação em Diário Oficial da União, podendo ser prorrogado por igual período, de acordo com o interesse de ambos os partícipes.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESILIÇÃO E RESCISÃO**

I. A execução do presente Convênio será suspensa por até 60 (sessenta) dias em caso de descumprimento total ou parcial por parte da **CONVENENTE** de qualquer Cláusula ou condição do presente Convênio, dos prazos ajustados, de solicitações e/ou instruções do **INSS**, além de outras previstas no art. 78 da Lei nº 8.666/93.



II. Poderá também ser resiliado a qualquer tempo, total ou parcialmente, mediante denúncia expressa de uma das partes, com antecedência mínima de sessenta dias, ficando os convenientes responsáveis pelas obrigações e beneficiando-se das vantagens somente em relação ao tempo em que participaram do Convênio.

III. Na hipótese de reincidência em ação que tenha originado a suspensão estabelecida do inciso I desta Cláusula, a parte prejudicada poderá rescindi-lo no todo, imediatamente, devendo notificar a outra parte por escrito, garantida a ampla defesa.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA PUBLICAÇÃO**

A publicação do presente Convênio deverá ser efetivada em extrato, no Diário Oficial da União, pelo **INSS**, até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo máximo de até vinte dias daquela data, na forma prevista no Parágrafo Único do art. 61 da Lei nº 8.666/93.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO**

Fica eleito o Foro da Seção Judiciária do Distrito Federal, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões referentes ao Convênio celebrado.

E, por estarem de pleno acordo, as partes assinam o presente Termo em duas vias, de igual forma e teor, juntamente com as testemunhas abaixo.

Brasília, 29 de março de 2012.

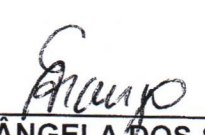
**PELO INSS:**



\_\_\_\_\_  
**MAURO LUCIANO HAUSCHILD**

CPF nº 538.590.570-49

**PELA CONVENENTE:**

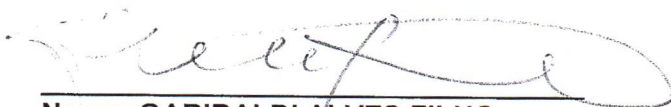


\_\_\_\_\_  
**ELISÂNGELA DOS SANTOS ARAÚJO**

CPF nº 754.284.235-87

**TESTEMUNHAS:**

**PELO MPS/INSS:**



**Nome: GARIBALDI ALVES FILHO**  
CPF nº 004.428.104-82

**PELA CONVENENTE:**



**Nome:**  
CPF nº





## PLANO DE TRABALHO

PROCESSO Nº 35000.001541/2011-09

<b>INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL- INSS</b>		
<b>ENDEREÇO:</b> Setor de Autarquias Sul, Quadra II, Bloco O		
<b>CIDADE:</b> Brasília	<b>UF:</b> DF	<b>CEP:</b> 70.070-946
<b>CNPJ:</b> 29.979.036/0001-40		

<b>FEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS NA AGRICULTURA FAMILIAR DO BRASIL – FETRAF-BRASIL/CUT</b>		
<b>CNPJ:</b> 08.427.212/0001-61		
<b>ENDEREÇO:</b> Setor Comercial Sul, Quadra 1, Bloco L, Edifício Márcia, Sala 309		
<b>CIDADE:</b> Brasília	<b>UF:</b> DF	<b>CEP:</b> 70.307-900

### 1- OBJETO:

O presente Convênio tem por objeto o desconto das mensalidades dos associados da **CONVENENTE**, que corresponderá ao percentual de 1,5% (um vírgula cinco por cento) do valor mensal do benefício previdenciário.

### 2- DAS METAS:

Colaborar com a implementação de políticas de ações da **CONVENENTE** voltadas aos aposentados e pensionistas que fazem parte de seu quadro de associados, por meio da facilitação do recebimento dos valores referentes às mensalidades dos associados, com o objetivo de que a **CONVENENTE** realize ações como:

- promoção da defesa dos interesses de seus associados;
- promoção de congressos, palestras e conferências sobre assuntos de interesse da classe e ainda tendentes à melhoria e ao aperfeiçoamento dos serviços afetos à **CONVENENTE**;
- representação de seus associados, defesa de seus interesses, dentro da ordem e do respeito à Lei, junto aos poderes competentes.

### 3- ETAPAS DE EXECUÇÃO:

ETAPA	PREVISÃO
a) Envio de arquivo magnético à Dataprev com as informações necessárias à realização dos descontos e exclusões de descontos de mensalidades nos benefícios.	Até o segundo dia útil de cada mês.
b) Envio do arquivo pela Dataprev à <b>CONVENENTE</b> com a confirmação da realização dos descontos e exclusões de descontos de mensalidades, gerando o relatório.	Após o processamento da maciça.
c) Repasse dos valores descontados à <b>CONVENENTE</b> .	Até o sétimo dia útil do mês subsequente à

*[Assinatura]*

*[Assinatura]*

*[Assinatura]*



	competência do desconto.
d) Fiscalização do <b>INSS</b> para verificação quanto à existência dos formulários de autorizações de descontos e batimento das informações enviadas por meio magnético à Dataprev.	Datas a serem definidas pelo <b>INSS</b> .
e) Reativação dos descontos excluídos a pedido do segurado diretamente nas Agências da Previdência Social - APS.	Até sessenta dias após a exclusão.

#### 4- DOS PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS:

##### I - CABERÁ AO INSS:

- a) emitir a Autorização de Pagamento – AP, de acordo com as informações constantes do relatório gerado pela Dataprev para o repasse dos valores referentes aos descontos das mensalidades, até o 7º (sétimo) dia útil de cada mês, através de depósito na conta-corrente indicada pela **CONVENENTE**;
- c) receber a solicitação de exclusão do desconto da mensalidade devidamente assinada, em formulário próprio (conforme o Anexo II) e providenciar sua exclusão;
- d) receber o pedido de desistência de exclusão do desconto de mensalidade do segurado na Agência da Previdência Social, conforme Anexo III, promovendo a reativação do desconto no PRISMA, se apresentado até 60 (sessenta) dias após o comando da exclusão;
- e) arquivar as exclusões e as desistências de exclusão solicitadas diretamente nas Agências da Previdência Social, para fins de verificação do segurado e da **CONVENENTE** e fiscalização dos Órgãos de Controle Interno;
- f) realizar fiscalizações quanto à existência dos formulários de autorizações de descontos, fazendo o batimento com as informações encaminhadas por meio magnético pela **CONVENENTE**;
- g) promover a glosa dos valores referentes aos formulários de autorizações de descontos não comprovados pela **CONVENENTE**, conforme disposto no Parágrafo Primeiro da Cláusula Oitava do Termo de Convênio, na competência seguinte à sua constatação através da citada fiscalização.

##### II – CABERÁ À CONVENENTE:

- a) manter os associados informados sobre os procedimentos de inclusão e exclusão dos descontos das mensalidades junto às APS;
- b) enviar à Dataprev, até o segundo dia útil de cada mês, o arquivo magnético contendo as informações para efetuar os descontos e as exclusões de mensalidades, no layout definido pela Dataprev;

*[Assinatura]*

*[Assinatura]*

*[Assinatura]*

c) cumprir e fazer cumprir a legislação vigente do **INSS**, bem como os prazos estabelecidos na mesma e observar que os serviços convencionados sejam executados sob suficientes padrões técnicos e éticos, por profissionais e auxiliares qualificados;

d) prestar qualquer informação ao **INSS** relativa à execução do Convênio;

e) manter arquivados os formulários de autorizações de descontos originais de desconto, de exclusão e de desistência de exclusão por todo o período em que forem realizados os descontos e, após sua exclusão por qualquer motivo, por mais cinco anos, a contar da data da exclusão, para fins de fiscalização.

**III – CABERÁ À DATAPREV:** processar os descontos mensais de acordo com as informações encaminhadas pela **CONVENIENTE** em meio magnético, gerando os valores referentes ao montante a ser repassado.

#### **5- DOS DESCONTOS:**

I. Os descontos a serem efetuados não incidirão sobre as parcelas de Complemento Positivo - CP, Complemento Negativo - CN e 13º Salário, limitado ao teto da Previdência Social.

II. O desconto na mensalidade, que corresponderá ao valor informado pelo segurado associado em sua autorização para efetivação do desconto em favor da **CONVENIENTE**, ocorrerá a partir da competência em que forem recebidas as informações enviadas pela mesma em meio magnético para a Dataprev.

III. As exclusões das mensalidades deverão constar do arquivo de que trata a alínea "b" do Inciso II da Cláusula Segunda do Termo de Convênio enviado pela **CONVENIENTE**, podendo também ser comandadas pelos servidores das APS por meio do Sistema PRISMA, quando solicitado pelos segurados, conforme o Fluxograma - Anexo VI do Termo de Convênio.

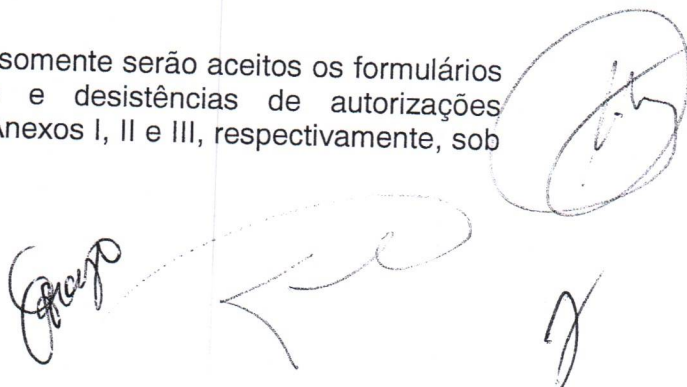
IV. As inclusões, exclusões e solicitações de desistência de exclusão dos descontos de mensalidades deverão ser autorizadas em formulários próprios, conforme os Anexos I, II e III do Termo de Convênio.

#### **6- DOS CUSTOS:**

Os custos operacionais relativos à execução do Convênio serão informados pela Dataprev sempre que houver processamento dos descontos de mensalidades e serão abatidos dos valores a serem repassados à **CONVENIENTE**.

#### **7- DAS AUTORIZAÇÕES:**

A partir da data da assinatura deste Convênio somente serão aceitos os formulários de autorizações de descontos, exclusões e desistências de autorizações formalizadas em formulário próprio, conforme Anexos I, II e III, respectivamente, sob

The bottom of the page features several handwritten signatures and initials. On the left, there is a signature that appears to be 'Garcia'. In the center, there is a large, stylized signature or set of initials. On the right, there is a circular stamp or signature, and below it, a single letter 'J'.



pena de aplicação do disposto no Parágrafo Primeiro da Cláusula Oitava do Termo de Convênio.

#### **8- DA FISCALIZAÇÃO:**

Os servidores do INSS realizarão a fiscalização prevista na Cláusula Nona do Termo de Convênio, baseando na lista amostral de benefícios verificando, entre outros, os seguintes aspectos:

- a) organização do arquivo dos formulários de autorização de desconto de contribuição associativa;
- b) a existência de formulário da autorização de desconto assinado pelo segurado;
- c) a data do formulário da autorização de desconto assinado pelo segurado e a data do início do desconto da mensalidade;
- d) o formulário da autorização de desconto utilizado para o efetivo desconto da mensalidade;
- e) os dados do segurado, como nome e número do benefício.

Após a conferência, o servidor deverá elaborar relatório detalhado, contendo as informações do resultado da apuração, a partir do qual serão efetuados os acertos necessários.

Serão excluídos os descontos quando for detectado:

- a) ausência do formulário de autorização de desconto assinado pelo associado;
- b) formulário de autorização de desconto assinado por pessoa diversa do titular do benefício;
- c) formulário de autorização de desconto concedida em documento diverso do fixado no Termo de Convênio.

#### **9- DO PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS:** não há.

#### **10- DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:** não há.

#### **11- DO INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO:**

A execução do objeto do Convênio terá início no prazo previsto para sua implantação, ficando a vigência e a prorrogação vinculadas aos prazos estabelecidos no Termo de Convênio.




## 12- DECLARAÇÃO DA CONVENENTE:


Declaro, sob as penas do art. 299 do Código Penal, que a **CONVENENTE** não se encontra em mora e nem em débito junto a qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal Direta ou Indireta.

Brasília, 29 de março de 2012.

PELO INSS:


  
\_\_\_\_\_  
**MAURO LUCIANO HAUSCHILD**  
CPF nº 538.590.570-49

PELA CONVENENTE:


  
\_\_\_\_\_  
**ELISÂNGELA DOS SANTOS ARAÚJO**  
CPF nº 754.284.235-87

TESTEMUNHAS:

PELO MPS/INSS:

  
\_\_\_\_\_  
**Nome: GARIBALDI ALVES FILHO**  
CPF nº 004.428.104-82

PELA CONVENENTE:

  
\_\_\_\_\_  
**Nome:**  
**CPF nº**



## ANEXO I

### NOME DO SINDICATO DE BASE

Sindicato: \_\_\_\_\_  
CNPJ: \_\_\_\_\_  
Data de fundação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_  
UF: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

### AUTORIZAÇÃO

\_\_\_\_\_, brasileiro (a), nascido (a) na data de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, CPF/MF nº \_\_\_\_\_, beneficiário (a) do Regime Geral de Previdência Social, residente e domiciliado no (a)

Município: \_\_\_\_\_, UF: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, portador (a) do benefício nº \_\_\_\_\_, Espécie nº \_\_\_\_\_, sócio do \_\_\_\_\_ (indicar o Sindicato de base) sob o número \_\_\_\_\_,

**AUTORIZO** o mesmo a promover perante o Instituto Nacional do Seguro Sôcia - INSS, por meio da \_\_\_\_\_ (entidade conveniada), na condição de sua mandatária, o desconto da mensalidade de sócio, correspondente a 1,5% (um vírgula cinco por cento) do valor do meu benefício previdenciário, com respaldo no disposto no Inciso V do Art. 115 da Lei 8.213, de 24 de julho de 1991.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(Local) (Data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura ou impressão digital do titular do  
benefício previdenciário

Ciente e de acordo com as informações do nosso associado e com os poderes conferidos à \_\_\_\_\_ para o desconto pretendido.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Presidente  
ou representante legal da \_\_\_\_\_

*[Assinatura]*

*[Assinatura]*

*[Assinatura]*

*[Assinatura]*

## ANEXO II

### NOME DO SINDICATO

Sindicato: \_\_\_\_\_  
CNPJ: \_\_\_\_\_  
Data de fundação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_  
UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

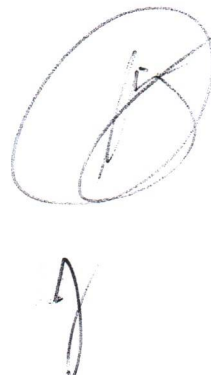
### EXCLUSÃO DO DESCONTO DE MENSALIDADE

\_\_\_\_\_, brasileiro (a), nascido (a) na data de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, CPF/MF nº \_\_\_\_\_, beneficiário (a) do Regime Geral de Previdência Social, residente e domiciliado no (a) \_\_\_\_\_, Município: \_\_\_\_\_, UF: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, portador (a) do benefício número \_\_\_\_\_, Espécie nº \_\_\_\_\_, sócio do \_\_\_\_\_ (indicar o Sindicato de base), sob o número \_\_\_\_\_, venho requerer a esta Instituição a não mais promover, em favor dessa Entidade, o desconto da mensalidade de sócio, correspondente a 1,5% (um vírgula cinco por cento) do valor do meu benefício previdenciário, com respaldo no disposto no Inciso V do Art. 115 da Lei 8.213, de 24 de julho de 1991.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
(Local) (Data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura ou impressão digital do titular do  
benefício previdenciário

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Presidente ou representante legal da \_\_\_\_\_





## ANEXO IV

### FLUXO DE SOLICITAÇÃO DE EXCLUSÃO DE DESCONTO DE MENSALIDADE

