

**ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA QUE ENTRE SI
CELEBRAM O INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO
SOCIAL – INSS E A CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS
TRABALHADORES E TRABALHADORAS NA
AGRICULTURA FAMILIAR DO BRASIL
CONTRAF/BRASIL, VISANDO AO DESCONTO DE
MENSALIDADES NOS BENEFÍCIOS
PREVIDENCIÁRIOS DOS ASSOCIADOS DAS
ENTIDADE FILIADAS À CONTRAF.**

O INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL, Autarquia Federal vinculada ao Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, por força da Medida Provisória N.º 726, de 12 de maio de 2016, CNPJ nº 29.979.036/0001-40, com sede no Setor de Autarquias Sul, Quadra 2, Bloco “O”, Brasília – DF, doravante denominado **INSS**, neste ato representado pelo Diretor de Benefícios, **ALESSANDRO ROOSEVELT SILVA RIBEIRO**, CPF nº. 155.322.248-74, no uso das atribuições que lhe confere o art. 9º da Portaria MPS 296, de 09 de novembro de 2009, e a **CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS NA AGRICULTURA FAMILIAR DO BRASIL – CONTRAF/BRASIL**, CNPJ nº. **08.427.212/0001-61**, adiante designada **ACORDANTE**, com sede à SCS Quadra 02 – Bloco “D” Ed. Oscar Niemeyer, 10º andar, salas 1005 e 1006, CEP: 70.316-900, neste ato representado por seu Coordenador Geral **MARCOS ROCHINSKI**, CPF nº 830.883.939-87, na forma do disposto no Art. 28, Inciso V de seu Estatuto Social, celebram o presente Acordo de Cooperação Técnica para desconto das mensalidades dos associados das entidades filiadas, 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, Portaria Conjunta MPS/INSS/PREVIC Nº 064, de 19 de fevereiro de 2014 e demais preceitos de direito público, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Acordo de Cooperação Técnica tem por objeto o desconto de mensalidades nos benefícios previdenciários dos associados das entidades filiadas à **Confederação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar do Brasil – CONTRAF/BRASIL**, que corresponderá a 1,5% (um vírgula cinco por cento) do valor mensal do benefício previdenciário, como contribuição associativa, que repassará os percentuais devidos às entidades filiadas definidos conforme determinado no Estatuto Social da Confederação.

Parágrafo Único: O presente Acordo de Cooperação Técnica e as relações previdenciárias dele decorrentes são regidos pela Lei de Benefícios da Previdência Social - Lei 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 **ACORDANTE** por meio de depósito em conta-corrente a ser informada pela mesma, crédito este a ser efetuado até o 7º (sétimo) dia útil do mês



subseqüente 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 desse Acordo de Cooperação Técnica, quando requerida pelo segurado nas Agências da Previdência Social; e,
- c) Promover a reativação das consignações no Sistema Prisma, no prazo de 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 Acordo de Cooperação Técnica, pelo segurado ou pela entidade filiada à ACORDANTE.

II – DA ACORDANTE

- a) Divulgar entre as entidades filiadas o inteiro teor deste Acordo de Cooperação Técnica, bem como comunicar a data de início do desconto ao segurado;
- b) Encaminhar à Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social-DATAPREV, bem assim ao INSS, 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 30 dias. Os valores recebidos pela ACORDANTE referentes a competências posteriores à ocorrência do óbito do titular do benefício descontado deverão ser restituídos ao INSS;
- d) Manter as autorizações, 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 30 (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 Acordo de Cooperação Técnica;
- g) Atender de forma imediata às solicitações do INSS; e
- h) Manter durante a vigência do Acordo de Cooperação Técnica a mesma qualificação exigida na celebração, principalmente a regularidade fiscal perante a Fazenda Federal, Estadual, Municipal, Dívida Ativa da União, INSS e FGTS, em conformidade com o inciso VI do Art. 26 do Decreto Nº 8.726/2016.

A handwritten signature in blue ink is located at the bottom right of the page. To its left is a blue oval stamp, which appears to be an official seal or signature mark.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS AUTORIZAÇÕES

As autorizações para desconto nos benefícios das mensalidades consignarão os poderes de mandatário da **ACORDANTE** para receber os valores dessas contribuições do INSS.

§ 1º A **ACORDANTE** responsabilizar-se-á integralmente perante as entidades filiadas e estas diante dos beneficiários e o INSS pela autenticidade das autorizações que forem relacionadas na forma da alínea “b” do Inciso II da Cláusula Segunda, e nas condições determinadas neste Acordo de Cooperação Técnica.

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

§ 3º A partir da data da assinatura desse Acordo de Cooperação Técnica somente serão aceitas as autorizações, exclusões e desistências de autorizações efetivadas em formulário 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 deste Acordo de Cooperação Técnica.

CLÁUSULA QUARTA – DOS DESCONTOS

Os descontos de mensalidades descritos na Cláusula Primeira deste Acordo de Cooperação Técnica serão efetuados de acordo com as autorizações assinadas pelos segurados e pelos representantes das entidades afiliadas à CONTRAF-BRASIL, 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 requerida nas Agências da Previdência Social, bem como nas entidades filiadas ou na própria **ACORDANTE**, 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-APS, o Sistema permitirá a reativação da consignação dentro do prazo de 60 (sessenta) dias, mediante apresentação do formulário constante do Anexo III deste Acordo pelo segurado, devidamente assinado.

CLÁUSULA QUINTA – DA EXECUÇÃO

A **ACORDANTE** não receberá qualquer remuneração do INSS nem dos beneficiários pela execução do objeto do Acordo de Cooperação Técnica, considerando-se a referida execução relevante colaboração com o esforço do INSS para melhoria do atendimento.



§ 1º A execução do Acordo de Cooperação Técnica pelo(s) representante(s) da **ACORDANTE** não cria(m) vínculo empregatício com o INSS.

§ 2º Durante a execução deste Acordo de Cooperação Técnica, o acompanhamento pelo INSS ocorrerá conforme os dispositivos da Lei 13.019 de 31 de julho de 2014.

CLÁUSULA SEXTA - DOS PROCEDIMENTOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DOS DESCONTOS

O Plano de Trabalho, que é parte integrante deste Acordo de Cooperação Técnica, conterá os procedimentos operacionais para a execução do Objeto, que terá início a partir da publicação desse instrumento no Diário Oficial da União.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS CUSTOS

Os custos operacionais relativos à execução do presente Acordo de Cooperação Técnica serão descontados mensalmente dos repasses a serem efetuados pelo **INSS** à **ACORDANTE**, conforme os demonstrativos de despesas apresentados pela DATAPREV.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESPONSABILIDADE

Será de exclusiva responsabilidade da **ACORDANTE** a aplicação dos recursos recebidos em função dos descontos de mensalidades efetuados nos benefícios previdenciários, bem como o repasse dos percentuais da contribuição associativa devidas às entidades a ela filiadas, de acordo com as metas descritas no Plano de Trabalho e no seu Estatuto Social.

§ 1º Qualquer desconto em desacordo com as disposições desse Acordo de Cooperação Técnica será debitado dos valores a serem repassados a **ACORDANTE** na competência subsequente à sua verificação, e devolvido ao segurado através de complemento positivo, corrigido de acordo com o art. 175 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999.

§ 2º Em caso de rescisão/resilição do Acordo, os valores de que tratam o parágrafo anterior deverão ser objeto de acerto diretamente com o associado pela **ACORDANTE**, sem intervenção 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 a **ACORDANTE**, não cabendo a essa Autarquia 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 **ACORDANTE** responderá civilmente pela veracidade dos documentos e das informações que oferecer ao INSS, bem como pelo procedimento adotado na execução dos



serviços acordados, 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 **ACORDANTE**.

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

CLÁUSULA NONA – DA FISCALIZAÇÃO

Sem prejuízo da responsabilidade da **ACORDANTE** perante o **INSS** ou para com terceiros pelos atos causados pelos seus empregados ou prepostos, o objeto desse Acordo estará sujeito a mais ampla e irrestrita fiscalização por representantes do **INSS**, especialmente designados para tanto.

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

§ 2º Após a realização da fiscalização, as autorizações não encontradas serão excluídas na competência seguinte à apuração.

§ 3º A **ACORDANTE** se obriga a prestar todos os esclarecimentos atinentes ao objeto desse Acordo de Cooperação Técnica quando solicitados pelo **INSS**.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO PLANO DE TRABALHO

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA

O presente Acordo de Cooperação Técnica vigorará pelo prazo de 60 (sessenta) meses, a contar da data da assinatura, podendo ser prorrogado, em caráter excepcional, por até 12 (doze) meses), na ocorrência de motivo justificável e mediante autorização da autoridade superior, de acordo com o Art. 57, parágrafo 4º, da Lei 8.666/93.

Parágrafo Único. Permitir a prorrogação além dos limites temporais estabelecidos nos incisos do aludido Art. 57 da Lei 8.666/93, somente mediante prévia análise da efetividade no cumprimento do objeto do Acordo de Cooperação Técnica, bem como das metas estabelecidas no Plano de Trabalho, que conclua pela manutenção do ajuste.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESILIÇÃO E RESCISÃO

I. A execução do presente Acordo de Cooperação Técnica será suspensa por até sessenta dias em caso de descumprimento total ou parcial por parte da **ACORDANTE** de qualquer cláusula ou



condição do presente Acordo de Cooperação Técnica, 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 rescindido/resilido a qualquer tempo, total ou parcialmente, mediante denúncia expressa de uma das partes, com antecedência mínima de sessenta dias, ficando os partícipes responsáveis pelas obrigações e beneficiando-se das vantagens somente em relação ao tempo em que participaram do Acordo.

III. Na hipótese de reincidência em ação que tenha originado a suspensão estabelecida no 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

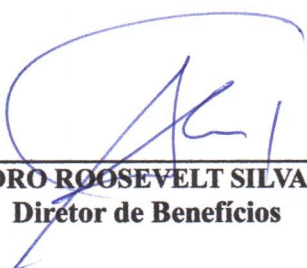
A publicação do presente Acordo de Cooperação Técnica deverá ser efetivada em extrato, no Diário Oficial da União, pelo INSS, até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo máximo de até vinte dias daquela data, na forma prevista no Parágrafo Único do Art. 61 da Lei nº 8.666/93 e o Art. 38 da Lei 13.019/2014.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO

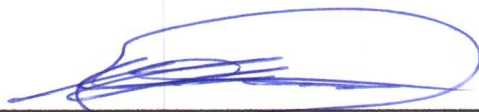
O Foro da Justiça Federal da cidade de Brasília, Distrito Federal, será competente para dirimir as questões decorrentes da execução deste Acordo de Cooperação Técnica que administrativamente não forem resolvidas.

E, assim, por estarem justos e acordados, os partícipes firmam o presente Acordo de Cooperação Técnica, em duas vias de igual teor e forma, para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo, devidamente identificadas e qualificadas, as quais também assinam, para que surta seus efeitos jurídicos.

Brasília, ____ de ____ de ____.



ALESSANDRO ROOSEVELT SILVA RIBEIRO
Diretor de Benefícios



MARCOS ROCHINSKI
Coordenador Geral

Testemunhas:

Pelo INSS

Nome:

CPF:

Pela ACORDANTE



Nome: JOELMA MELO DA SILVA

CPF: 019.029.305-50

**PLANO DE TRABALHO DO ACORDO DE
COOPERAÇÃO TÉCNICA - ACT QUE ENTRE SI
CELEBRAM O INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO
SOCIAL – INSS – E A CONFEDERAÇÃO NACIONAL
DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS NA
AGRICULTURA FAMILIAR DO BRASIL
CONTRAF/BRASIL VISANDO O DESCONTO DE
MENSALIDADES NOS BENEFÍCIOS
PREVIDENCIÁRIOS DE SEUS ASSOCIADOS**

PROCESSO Nº 35000.001626/2016-93

Nome: Instituto Nacional do Seguro Social – INSS		
Endereço: Setor de Autarquias Sul, Quadra 2, Bloco “O”		
Cidade: Brasília	UF: DF	CEP: 70.070-946
Responsável: Diretoria de Benefícios.		

Nome: CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS NA AGRICULTURA FAMILIAR DO BRASIL – CONTRAF/BRASIL		
Endereço: SCS Quadra 02 – Bloco “D” Ed. Oscar Niemeyer, 10º andar, salas 1005 e 1006		
Cidade: Brasília	UF: DF	CEP: 70.316-900
Responsável: Coordenador Geral da ACORDANTE		

1 – OBJETO:

O presente Acordo tem por objeto o desconto de mensalidades dos associados da **ACORDANTE**, diretamente em seus benefícios previdenciários, que corresponderá ao valor de 1,5% (um virgula cinco) por cento do valor mensal do benefício previdenciário, em conformidade com o Inciso V do Art. 115 da Lei 8.213/91.

2 – DAS METAS:

I – DO INSS:

Colaborar com a implementação de políticas de ações da **ACORDANTE** voltadas aos aposentados e pensionistas que fazem parte do quadro de associados das entidades filiadas, através da facilitação do recebimento dos valores referentes às mensalidades dos associados, com o objetivo de que a ACORDANTE 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 ACORDANTE;
- representação de seus associados, defesa de seus interesses, dentro da ordem e do respeito à Lei, junto aos poderes competentes.



II – DA ACORDANTE:

- a) promover a defesa dos interesses dos associados das entidades filiadas;
- b) promover congressos, palestras e conferências sobre assuntos de interesse da classe e ainda tendentes à melhoria e ao aperfeiçoamento dos serviços afetos a **ACORDANTE**;
- c) fornecer assistência jurídica em condições mais favoráveis aos aposentados e pensionistas das entidades filiadas da **ACORDANTE**;
- d) representar os associados das entidades filiadas, bem como defender 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 ACORDANTE com a confirmação da realização dos descontos e exclusões de descontos de mensalidades, gerando o relatório.	Após o processamento da mação.
c) Repasse dos valores descontados à ACORDANTE .	Até o sétimo dia útil do mês subsequente à competência do desconto.
d) Fiscalização do INSS para verificação quanto à existência das autorizações e batimento das informações enviadas por meio magnético à DATAPREV.	Datas a serem definidas pelo INSS.
e) Reativação dos descontos excluídos a pedido do segurado diretamente nas Agências da Previdência Social - APS.	Até 60 (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 **ACORDANTE**;
- b) Receber a solicitação de exclusão do desconto da mensalidade devidamente assinada, em formulário próprio, conforme Anexo II do Acordo, e providenciar sua exclusão;

- c) Receber o pedido de desistência de exclusão do desconto de mensalidade do segurado na Agência da Previdência Social, conforme Anexo III do Acordo, promovendo a reativação do desconto no Sistema PRISMA, se apresentado até 60 (sessenta) dias após o comando da exclusão;
- d) Arquivar as exclusões e as desistências de exclusão solicitadas diretamente nas Agências da Previdência Social, para fins de verificação do segurado e da **ACORDANTE** e fiscalização dos Órgãos de Controle Interno;
- e) Realizar fiscalizações quanto à existência das autorizações de desconto de mensalidades, fazendo o batimento com as informações encaminhadas por meio magnético pela **ACORDANTE**;
- f) Promover a glosa dos valores referentes às autorizações não comprovadas pela **ACORDANTE**, conforme disposto no Parágrafo Primeiro da Cláusula Oitava do Acordo de Cooperação Técnica, na competência seguinte à sua constatação através da citada fiscalização.

II – Caberá a ACORDANTE:

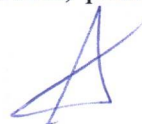
- a) manter os associados e as entidades filiadas informados sobre os procedimentos de inclusão e exclusão dos descontos das mensalidades junto às Agências da Previdência Social;
- b) enviar à DATAPREV, até o segundo dia útil de cada mês, o arquivo magnético contendo as informações para efetuar os descontos e as exclusões de mensalidades, no *leiaute* definido pela DATAPREV;
- 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 Acordo;
- e) manter arquivadas as autorizações 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 **ACORDANTE** em meio magnético, gerando os valores referentes ao montante a ser repassado.

5 – DOS DESCONTOS:

- a) os descontos a serem efetuados não incidirão sobre as parcelas de Complemento Positivo- CP, Complemento Negativo- CN e 13º Salário, e serão limitados ao teto da Previdência Social;
- b) o desconto na mensalidade, que corresponderá ao percentual de 1,5% (um vírgula cinco) por cento do valor mensal do benefício previdenciário ocorrerá a partir da competência em que forem recebidas pela DATAPREV as informações enviadas pela **ACORDANTE**, em meio magnético;
- c) as exclusões das mensalidades deverão constar do arquivo de que trata a alínea “b” do Inciso II da Cláusula Segunda do Acordo de Cooperação Técnica enviado pela **ACORDANTE**, podendo



também ser comandadas pelos servidores das APS por meio do Sistema PRISMA, quando solicitado pelos segurados, conforme o Fluxograma - Anexo VI do Acordo;

d) 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 Acordo.

6 – DOS CUSTOS:

Os custos operacionais relativos à execução do Acordo de Cooperação Técnica serão informados pela DATAPREV sempre que houver processamento dos descontos de mensalidades e serão abatidos dos valores a serem repassados à **ACORDANTE**.

7 – DAS AUTORIZAÇÕES:

Somente serão aceitas as autorizações, exclusões e desistências de autorizações formalizadas em formulário próprio, conforme Anexos I, II e III respectivamente, sob pena de aplicação do disposto no Parágrafo Primeiro da Cláusula Oitava do Acordo de Cooperação Técnica.

8 – DA FISCALIZAÇÃO:

I – Os servidores designados para realizar a fiscalização prevista na Cláusula Nona do Acordo de Cooperação Técnica, diante da relação de benefícios a serem verificados deverão conferir:

- a) a existência da autorização assinada pelo segurado;
- b) a data da autorização assinada pelo segurado e a data do início do desconto da mensalidade;
- c) o formulário utilizado para a autorização do desconto da mensalidade; e
- d) os dados do segurado, como nome e número do benefício.

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

III – Serão excluídos os descontos quando for detectado:

- a) ausência do formulário de autorização de desconto assinado pelo associado;
- b) autorização de desconto assinada por pessoa diversa do titular do benefício; e
- c) autorização de desconto concedida em formulário diverso do fixado no Acordo de Cooperação Técnica.

IV – Os critérios acima relacionados não são taxativos, podendo o servidor designado verificar outros dados que se fizerem necessários.

9 – DO PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Não Há.



10 – DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Não há.

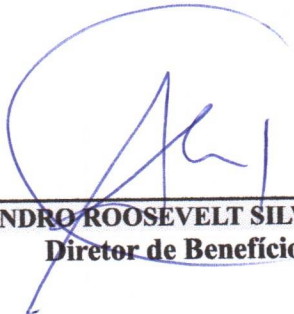
11 – DO INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO:

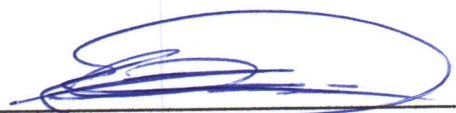
A execução do objeto do Acordo terá início no prazo previsto para sua implantação, ficando a vigência e a prorrogação vinculadas aos prazos estabelecidos no Acordo.

12 – DECLARAÇÃO DA ACORDANTE:

Declaro, sob as penas do artigo 299 do Código Penal que a CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS NA AGRICULTURA FAMILIAR DO BRASIL CONTRAF/BRASIL não se encontra em mora e nem em débito junto a qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal Direta ou Indireta.

Brasília, ____ de ____ de ____



ALESSANDRO ROOSEVELT SILVA RIBEIRO
Diretor de Benefícios

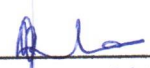
MARCOS ROCHINSKI
Coordenador Geral

Testemunhas:

Pelo INSS

Nome:
CPF:

Pela ACORDANTE



Nome: JOELMA MELO DA SILVA
CPF: 019.029.305-50

ANEXO I

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS NA AGRICULTURA FAMILIAR DO BRASIL – CONTRAF/BRASIL

Sindicato: _____
CNPJ: _____ Data de Fundação: ____/____/____
Endereço: _____
Bairro: _____ Município: _____ UF: _____
CEP: _____ Telefone: _____ Fax: _____
E-mail: _____

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, CPF/MF nº _____, brasileiro (a), nascido (a) na data de ____/____/____, beneficiário (a) do Regime Geral de Previdência Social, residente e domiciliado (a) à _____ Município: _____
UF: ____ CEP: _____, portador (a) do benefício número _____
Espécie nº _____, sócio do _____ sob o número _____, **AUTORIZO** o mesmo a promover perante o Instituto Nacional do Seguro Social- INSS, através da **CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS NA AGRICULTURA FAMILIAR DO BRASIL – CONTRAF/BRASIL**, na condição de sua mandatária, o desconto da mensalidade de sócio, correspondente a R\$ _____ do valor de meu benefício previdenciário, a partir da competência ____/____/____, 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 **CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS NA AGRICULTURA FAMILIAR DO BRASIL – CONTRAF/BRASIL**, para o desconto pretendido.

Assinatura do Presidente ou representante legal da **ACORDANTE** e da **ENTIDADE FILIADA**



ANEXO II

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS NA AGRICULTURA FAMILIAR DO BRASIL – CONTRAF/BRASIL

Sindicato: _____
CNPJ: _____ Data de Fundação: ____/____/____
Endereço: _____
Bairro: _____ Município: _____ UF: _____
CEP: _____ Telefone: _____ Fax: _____
E-mail: _____

EXCLUSÃO DO DESCONTO DE MENSALIDADE

Eu, _____, CPF/MF nº _____, brasileiro (a), nascido (a) na data de ____/____/____, beneficiário (a) do Regime Geral de Previdência Social, residente e domiciliado (a) à _____ Município: _____ UF: _____ CEP: _____, portador (a) do benefício número _____ Espécie nº _____, sócio do _____ sob o número _____, venho requerer a esta Instituição a não mais promover, em favor dessa Entidade, o desconto da mensalidade de sócio, correspondente a R\$ _____ de meu benefício previdenciário, a partir da competência ____/____, 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 ACORDANTE



ANEXO II

CONFERÊNCIA NACIONAL DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS
AGRICULTOR / FAMILIAR DO BRASIL - CONTRABRASIL

Sindicato: _____
CNPJ: _____
Endereço: _____
Bairro: _____
CEP: _____
UF: _____
Município: _____
Estado: _____

EXCLUSÃO DO REGISTRO DE MESES ALBOS

Eu, _____, CPF nº _____, residente (a) na data de _____
do Registro Geral de Previdência Social, residente e domiciliado (a) em _____
Estado de _____, CEP: _____, portador (a) do documento de identidade nº _____, venho declarar a não mais exercer qualquer atividade remunerada em razão da exclusão do registro de meses albos, conforme disposto no art. 12º da Lei nº 8.213/91, de 24 de julho de 1991.

Assinatura do(a) _____
(Assinatura)

Assinatura do(a) _____
(Assinatura)

Assinatura do(a) _____
(Assinatura)

ANEXO III

AO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL- INSS

AUTORIZAÇÃO DE DESISTÊNCIA DA EXCLUSÃO DO DESCONTO DA MENSALIDADE NO BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO

Eu, _____, CPF/MF nº _____, brasileiro (a), nascido (a) na data de ____/____/____, beneficiário (a) do Regime Geral de Previdência Social, residente e domiciliado (a) à _____ Município: _____ UF: _____ CEP: _____, portador (a) do benefício número _____ Espécie nº _____, sócio do _____ sob o número _____, pelo presente apresento minha desistência quanto à solicitação de exclusão do desconto da mensalidade de sócio, correspondente a R\$ _____ do valor de meu benefício previdenciário, em favor da **CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS NA AGRICULTURA FAMILIAR DO BRASIL – CONTRAF/BRASIL**, solicitada na competência ____/____.

_____, ____/____/____.
(Local) (Data)

Assinatura ou impressão digital do titular do Benefício Previdenciário



AO INSTITUTO NACIONAL DO REGISTRO SOCIAL - INRS

AUTORIZAÇÃO DE EXCLUSÃO DO REGISTRO DA
MESSALIDADE NO REGISTRO PREVIDENCIÁRIO

Eu, _____, CPF nº _____, residente e domiciliado em _____, Município de _____, Estado de _____, por meio do presente documento, autorizo a exclusão do registro do meu nome no Registro Previdenciário do INRS, em razão da CONFEDEIRAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS NA AGRICULTURA FAMILIAR DO BRASIL - CONTRATAÇÃO e demais os documentos _____.

Nº _____, CPF nº _____, residente e domiciliado em _____, Município de _____, Estado de _____, por meio do presente documento, autorizo a exclusão do registro do meu nome no Registro Previdenciário do INRS, em razão da CONFEDEIRAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS NA AGRICULTURA FAMILIAR DO BRASIL - CONTRATAÇÃO e demais os documentos _____.

(Assinatura)

(Assinatura)

Assinatura do representante legal do Instituto Previdenciário