ANEXO V

| **DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA – INSS** |
| --- |
| Nome Completo: |  |
| CPF: |  |
| NIS / PIS: |  |
| Local de nascimento: |  | Data de nasc.:  |  |
| E-mail:  |  |
| Telefone com DDD:  |  |
| Celular com DDD:  |  |
| Endereço:  |  |
| Cidade: |  | CEP: |  |

Declaro sob as penas da lei, que presto serviços para outra fonte pagadora abaixo identificada, a qual efetua retenção e o recolhimento para o INSS:

| Empresa: |  |
| --- | --- |
| CNPJ: |  |
| Endereço: |  |
| Município:  |  | Estado: |  |
| Celular com DDD:  |  |

Tipo de Vínculo com a empresa acima informada:

|  | 101 – Empregado |
| --- | --- |
|  | 701 - Contribuinte Individual |
|  | Outro: |

| Mês /Ano | Base INSS | INSS descontado |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Na hipótese de, por qualquer razão, deixar de receber remuneração ou receber remuneração inferior à indicada nesta declaração, pela complementação da contribuição previdenciária, observado o limite máximo estabelecido.

A presente declaração, ao qual manterei uma cópia em meu poder juntamente com os comprovantes de pagamento para apresentação ao INSS quando solicitado, está em conformidade com o disposto no § 3º do Art. 36 da Instrução Normativa 2110 da RFB de 17 de outubro de 2022.

Por ser verdade, firmo a presente declaração, ficando sob minha responsabilidade qualquer sanção imposta pela Auditoria Fiscal do INSS decorrente de seus efeitos.

Palmas, \_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

| CONCURSO Nº 03: PROJETO ARTE AO CUBO |
| --- |

ANEXO VI

**TERMO DE DOAÇÃO DE OBRA DE ARTE**

O presente Termo de Doação de Obra de Arte tem como objeto o bem artístico, de propriedade do doador, o(a) Senhor(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e no RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, órgão expedido\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estado do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que está sendo doado, espontaneamente, sem coação ou vício de consentimento, a título gratuito, por livre e espontânea vontade, livre e desembaraçado de qualquer ônus ou defeito, que possa inquiná-lo de inutilidade, possuindo as características, abaixo relacionadas, para que seja tombado e incorporado ao patrimônio do Departamento Regional do Serviço Social do Comércio no Tocantins, que poderá expor ao público sendo que a obra de arte:

**Título da obra:**

**Técnica:**

**Ano de produção:**

**Valor Estimado (R$):**

Por este instrumento o Departamento Regional do Sesc no Tocantins declara aceitar a presente doação, responsabilizando-se pela guarda, segurança e conservação do referido bem, comprometendo-se a incorporá-lo ao acervo, para que a comunidade tocantinense, dela possa usar, gozar e dispor como sua, que é e fica sendo, a partir desta data.

O autor autoriza o Sesc/TO, neste ato, o uso de imagem da obra, nos termos e condições deste edital, será válido para todo o território brasileiro e exterior, para qualquer idioma, sem restrições e/ou limitações de qualquer espécie, pactuando as partes que as mesmas serão válidas, inclusive, por todo o prazo de proteção aos direitos de autor, conforme previsto na Lei n. º 9.610/98.

E para constar, lavrou-se o presente TERMO DE DOAÇÃO em três (03) vias de igual teor e forma, que serão assinadas pelas partes para que produzam os mesmos efeitos jurídicos.

Palmas, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do doador (a)

Testemunhas:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_