



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

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

DECLARAÇÃO DO PESCADOR ARTESANAL

1. Nome: _____ **RGP:** _____
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 pescador em relação à embarcação onde exerce/exerceu a atividade:

Arrendatário Comodatário Meeiro Parceiro Proprietário

Pescador Artesanal ou mariscador sem embarcação

4.1. Se proprietário, informe se há/houve arrendamento da embarcação: Sim Não

5. Informe os dados da embarcação onde exerce/exerceu a atividade (exceto para pescador artesanal ou mariscador sem embarcação):

Nome e CPF do proprietário: _____ / _____

RGP, TIE ou TIEM da embarcação: _____

Nome da embarcação: _____

6. Informe o local onde exerce/exerceu a atividade pesqueira:

Nome do local (lago, rio, mar, açude, etc): _____

Município: _____ UF: ____ Ponto de referência: _____

7. Informe a atividade pesqueira principal e destinação (pescador de tambaqui, catador de ostra, etc):

Atividade: _____ Subsistência Comercialização

Não desenvolvo atividade pesqueira, somente auxílio nos serviços domésticos do grupo familiar.

8. Informe se há/houve processo de beneficiamento/industrialização artesanal com incidência de Imposto Sobre Produtos Industrializados – IPI (descamação, evisceração, filetagem, etc):

Não.

Sim. Data Início: ____/____/____ Data Fim: ____/____/____

Data Início: ____/____/____ Data Fim: ____/____/____

9. Informe se está/esteve afastado(a) da atividade pesqueira:

Não.

Sim. Data Início: ____/____/____ Data Fim: ____/____/____

Data Início: ____/____/____ Data Fim: ____/____/____

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

Não.

Sim. Ano(s): _____ Nº de dias no ano civil: _____ Nº de contratados: _____

Ano(s): _____ Nº de dias no ano civil: _____ Nº de contratados: _____



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

11. 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.