



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ANEXO VIII

INSTRUÇÃO NORMATIVA PRES/INSS Nº 128, 28 DE MARÇO DE 2022

**AUTODECLARAÇÃO DO SEGURADO ESPECIAL – RURAL**

**TODAS AS INFORMAÇÕES SERÃO CHECADAS NOS SISTEMAS OFICIAIS**

1. Dados do Segurado:

NOME: \_\_\_\_\_ APELIDO: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ LOCAL DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ LOCAL DE EXPEDIÇÃO / DATA \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

2. Período(s) de atividade rural (dia/mês/ano):

PERÍODO (xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx)	CONDIÇÃO EM RELAÇÃO AO IMÓVEL*	SITUAÇÃO
		<input type="checkbox"/> Individualmente <input type="checkbox"/> Regime de economia familiar
		<input type="checkbox"/> Individualmente <input type="checkbox"/> Regime de economia familiar
		<input type="checkbox"/> Individualmente <input type="checkbox"/> Regime de economia familiar
		<input type="checkbox"/> Individualmente <input type="checkbox"/> Regime de economia familiar
		<input type="checkbox"/> Individualmente <input type="checkbox"/> Regime de economia familiar

\*Proprietário/ Possuidor/ Comodatário/ Arrendatário/ Parceiro/ Meeiro/ Usufrutuário/  
Condômino/ Posseiro/ Assentado/ Acampado



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

2.1 No caso de exercício de atividade em regime de economia familiar, informe sua condição no grupo na data do requerimento:

- ☐ Titular  
☐ Componente

2.2 Grupo Familiar, se exerceu ou exerce a atividade em regime de economia familiar, informe os componentes do grupo familiar:

NOME: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CPF (NÚMERO): \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CPF (NÚMERO): \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CPF (NÚMERO): \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CPF (NÚMERO): \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_

3. Se o segurado for proprietário, posseiro/possuidor, assentado, usufrutuário e houve cessão da terra, informar:

FORMA DE CESSÃO*	PERÍODO (xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx)	ÁREA CEDIDA em hectare - ha



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL


\*Exemplos: Arrendamento, parceria, meação, comodato, etc.

3.1 Informe os dados da(s) terra(s), onde exerceu ou exerce a atividade rural (conforme item 2): \* se exploração em condomínio, informar no campo “área total do imóvel” a área pertencente ao condômino.

Registro ITR, se possuir: \_\_\_\_\_

Nome da propriedade: \_\_\_\_\_

Município/UF: \_\_\_\_\_

Área total do imóvel (ha): \_\_\_\_\_

Área explorada pelo requerente (ha): \_\_\_\_\_

Nome do proprietário: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Registro ITR, se possuir: \_\_\_\_\_

Nome da propriedade: \_\_\_\_\_

Município/UF: \_\_\_\_\_

Área total do imóvel (ha): \_\_\_\_\_

Área explorada pelo requerente (ha): \_\_\_\_\_

Nome do proprietário: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Registro ITR, se possuir: \_\_\_\_\_

Nome da propriedade: \_\_\_\_\_

Município/UF: \_\_\_\_\_

Área total do imóvel (ha): \_\_\_\_\_



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Área explorada pelo requerente (ha): \_\_\_\_\_

Nome do proprietário: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Registro ITR, se possuir: \_\_\_\_\_

Nome da propriedade: \_\_\_\_\_

Município/UF: \_\_\_\_\_

Área total do imóvel (ha): \_\_\_\_\_

Área explorada pelo requerente (ha): \_\_\_\_\_

Nome do proprietário: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

3.2 Informe o que explora na atividade rural e destinação (milho, feijão, porcos, etc.)

ATIVIDADE	SUBSISTÊNCIA/VENDA

3.3 Informe se houve recolhimento de Imposto Sobre Produtos Industrializados - IPI sobre a venda da produção: SIM ☐ NÃO ☐

PERÍODO (xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx)

3.4 Possui empregado(s) ou prestador(es) de serviço: SIM ☐ NÃO ☐ Especificar.

NOME	CPF, se possuir	PERÍODO (xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx)



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

4. Informe se exerce ou exerceu outra atividade e/ou recebe/recebeu outra renda:

SIM ☐ NÃO ☐ Especificar.

ATIVIDADE/RENDA*	LOCAL	PERÍODO (xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx)

\*Pedreiro, carpinteiro, pintor, servidor público, empregado rural, entre outros.

4.1 Informe se recebe/recebeu outra renda nas seguintes atividades: atividade turística, artística, artesanal, dirigente sindical ou de cooperativa, mandato de vereador:

SIM ☐ NÃO ☐

ATIVIDADE	PERÍODO (xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx)	RENDA (R\$)	OUTRAS INFORMAÇÕES*

\* Para atividade artesanal, informar a origem da matéria prima.

Para mandato de vereador, informar o Município.

Para exploração de atividade turística na propriedade, indicar os dias de hospedagem por exercício.

4.2. Informe se participa de cooperativa: SIM ☐ NÃO ☐

ENTIDADE	CNPJ	INFORMAR SE É AGROPECUÁRIA OU DE CRÉDITO RURAL

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.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do segurado/requerente



POLEGAR DIREITO

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.