**ANEXO XII**

**INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 77 /PRES/INSS, DE 21 DE JANEIRO DE 2015**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | * 1. **DECLARAÇÃO DE EXERCÍCIO DE ATIVIDADE RURAL**   2. Nº ${SEQUENTIAL\_NUMBER} / ${YEAR} | | | | | | | | | | | |  |
| **I-DADOS DO SEGURADO:** | | | | | | | | | | | | |  |
| 1-Nome: **${NAME}** | | | | | | | | 2-Apelido: | | | 3-DN: **${BIRTHDAY}** | |  |
| 4-RG: **${RG}** | | | 5-CPF: **${CPF}** | | | | | | | 6-Estado Civil: | | |  |
| 7-Endereço de residência:  **${FISHER\_ADDRESS}, ${NUMBER}** | | | | | | | | | | | | |  |
| 8-Bairro: **${NEIGHBORHOOD}** | | | | 9-Município: **${CITY}** | | | | | | | 10-UF: **${STATE}** | |  |
| 11-Título de Eleitor nº: **${VOTER\_ID}** | | | | | | 12 – CTPS/CP: **${WORK\_CARD}** | | | | | | |  |
| 13-Ponto de Referência: | | | | | | | | | | | | |  |
| 14-Confrontantes ou vizinhos: | | | | | | | | | | | | |  |
| 15-Nº da Filiação no Sindicato/colônia(se houver): **${RECORD\_NUMBER}** | | | | | 16-Data da Filiação (quando filiado): **${AFFILIATION}** | | | | | | | |  |
| 17-Profissão atual: **Pescador(a) profissional** | | | | | | | | | | | | |  |
| **II-DADOS DO(S) PERÍODO(S) EM QUE É/FOI EXERCIDA A ATIVIDADE RURAL:**  Informar os dados específicos de cada período trabalhado. Caso sejam informações diferentes de acordo com o período, os mesmos devem ser listados separadamente, senão devem ser listados em um único grupo de informações. | | | | | | | | | | | | |  |
| **Período(s):** ${RGP\_DATE}a **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_** | | | | | **Categoria de Trabalhador: Pescador (a) Artesanal** | | | | | | | |  |
| Forma de ocupação em que o segurado exerceu a atividade (se proprietário, posseiro, parceiro, meeiro, arrendatário, comodatário, pescador artesanal sem embarcação, etc.):  **O(a) pescador(a) exerceu sua atividade de forma embarcada utilizando a embarcação miúda, não necessitando de registro, conforme Instrução Normativa Nº 77, artigo 41.** | | | | | | | | | | | | |  |
| Forma de exercício de atividade:()individualmente ( X )regime de economia familiar | | | | | | | | | | | | |  |
| Condição no grupo familiar (se economia familiar): ( X ) titular ( ) componente | | | | | | | | | | | | |  |
| NIT do titular (se componente): | | | | | | | Parentesco (se componente): | | | | | |  |
| **Proprietário(nome e CPF/CNPJ/CEI):** | | **Nome da propriedade e endereço/ nome da embarcação:** | | | | | | | **Área total (em hectares)/ arqueação bruta ou se utilizou embarcação miúda** | | | **Área explorada (em hectares):** |  |

|  |
| --- |
| **III-INFORMAR A(S) ATIVIDADE(S) DESENVOLVIDA(S) PELO SEGURADO E DESCREVER, CLARA E OBJETIVAMENTE, A FORMA EM QUE ESTA(S) ATIVIDADE(S) É/SÃO OU FOI/FORAM EXERCIDA(S), DISCRIMINANDO OS PERÍODOS E SE FOI/FORAM EXERCIDA(S) EM PARTE OU EM TODA A SAFRA:**  Exemplo: em relação às terras ou embarcações trabalhadas pelo segurado, se eram de sua propriedade; estavam sob sua posse ou foi-lhe permitido o usufruto; ou se pertenciam a um terceiro, as mesmas foram exploradas pelo trabalhador por meio de contratos de: arrendamento, parceria, comodato, meação (informar quando esse evento ocorreu, ou seja, o contrato de arrendamento, de parceria). Mesma situação no caso de pescadores. Em relação às tarefas: se foram desempenhadas junto ou por meio de empregado(s), em regime de economia familiar, individualmente, como bóia-fria, temporário, safrista,etc.  **Eu, ${NAME}, pescador profissional, exerci a minha atividade em regime de economia familiar, respeitando sempre o período da piracema.** |
| **IV-DESCREVER QUAIS OS PRODUTOS CULTIVADOS, EXTRAÍDOS OU CAPTURADOS PELO SEGURADO OU UNIDADE FAMILIAR, OU TIPO DE ARTESANATO PRODUZIDO, BEM COMO, OS FINS A QUE SE DESTINAM:**  (subsistência; comercialização, industrialização, artesanato; quantificar a produção e informar qual cultura foi explorada).  **-Tilapia,**  **-Tucunaré,**  **-Mandi,**  **-Tambaqui,**  **-Dourado.**  **O pescado é vendido diretamente ao consumidor na barranca do rio.** |
| **V-DOCUMENTOS EM QUE SE BASEOU PARA EMITIR A DECLARAÇÃO:**  Apresentar cópia e original ou se a declaração foi feita com base nas informações prestadas pelo segurado, informar qual o instrumento que o sindicato utilizou para confrontar as informações prestadas pelo trabalhador: declarações prestadas por terceiros (anexá-las junto à declaração); documentos pertencentes a entidades ou órgãos oficiais (informar qual o documento e qual a entidade ou órgão para que seja confrontada essa informação).   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **- Carteira de Pescador Profissional Recente** | **- Carteira da colônia** | **- Atestado** | | **- RG** | **- Certidão de casamento** | **- Título de eleitor** | | **- CPF** | **- Comprovante de residência** | **- Carteira de trabalho** | |
| **VI-IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE**:  Sindicato/Colônia (nome do sindicato ou colônia de pescadores) COLÔNIA DOS PESCADORES PROFISSIONAIS DE FRONTEIRA UBERLÂNDIA E REGIÃO “CHICO SIMPLÍCIO” Z-14  CNPJ 04.247.647/0002-54,  Endereço ${COLONY\_ADDRESS} – ${COLONY\_HOOD},  Fundado em 08/08/2003  Registro (se houver) no órgão federal competente: Registro n° MTE/SEAP/IBAMA 31.2014-15 . |
| **VII-DADOS DO REPRESENTANTE SINDICAL**  Eu Celia de Oliveira Luz Clemente, RG MG-6.257.976, CPF 743.494.736-53, residente na Rua Miguel José Miziara, Nº: 1355 – Vila Chica, Município de Fronteira, MG, declaro sob as penas da Lei que todas as informações por mim prestadas foram devidamente recebidas pelo pescador acima qualificado.  Período de mandato, cartório e número de registro da respectiva ata em que foi eleito  11/10/2019 a 10/10/23.  ${COLONY}, ${DATE}  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura e carimbo |
| **VIII-CIÊNCIA DO SEGURADO**  Eu, **${NAME}**, declaro sob as penas da Lei, que todas as informações por mim prestadas à Colônia são expressão da verdade e estou ciente de que qualquer declaração falsa ensejará a aplicação das penalidades previstas nos arts. 171 e 299 do Código Penal Brasileiro.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ${NAME}  Observação: caso os campos acima não forem suficientes para dispor as informações, poderá ser anexado complemento a este formulário. |