



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ANEXO II

PORTARIA CONJUNTA Nº 1 /DIRBEN/DIRAT/INSS, 7 DE AGOSTO DE 2017

**DECLARAÇÃO DO TRABALHADOR RURAL**

1. Nome: \_\_\_\_\_  
Apelido: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

2. Período de atividade de segurado especial que deseja comprovar:

Data Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data Fim: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data Fim: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data Fim: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data Fim: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
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

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 produtor em relação ao imóvel rural onde exerce/exerceu a atividade:

( ) Acampado ( ) Assentado ( ) Arrendatário ( ) Comodatário  
( ) Condômino ( ) Foreiro ( ) Meeiro ( ) Parceiro  
( ) Possuidor/possuidor ( ) Proprietário ( ) Usufrutuário

4.1. Se proprietário ou assentado, caso tenha havido cessão da terra, informe:

Forma de cessão (arrendamento, parceria, meação, etc): \_\_\_\_\_ Área cedida (ha): \_\_\_\_\_  
O outorgado (arrendatário, parceiro, meeiro, etc) exerce atividade como segurado especial? Sim ( ) Não ( )

5. Informe os seguintes dados sobre o imóvel onde exerce/exerceu a atividade:

Nome e CPF do proprietário: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Área total da propriedade, contínua ou descontínua (ha): \_\_\_\_\_ Área trabalhada (ha): \_\_\_\_\_  
Nome da propriedade: \_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_ Ponto de referência: \_\_\_\_\_  
---

Nome e CPF do proprietário: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Área total da propriedade, contínua ou descontínua (ha): \_\_\_\_\_ Área trabalhada (ha): \_\_\_\_\_  
Nome da propriedade: \_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_ Ponto de referência: \_\_\_\_\_  
---

Nome e CPF do proprietário: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Área total da propriedade, contínua ou descontínua (ha): \_\_\_\_\_ Área trabalhada (ha): \_\_\_\_\_  
Nome da propriedade: \_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_ Ponto de referência: \_\_\_\_\_



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

**6. Informe a atividade agropecuária principal e destinação (produtor de feijão, criador de ovelhas, etc):**

Atividade: \_\_\_\_\_ ( ) Subsistência ( ) Comercialização  
Atividade: \_\_\_\_\_ ( ) Subsistência ( ) Comercialização  
Atividade: \_\_\_\_\_ ( ) Subsistência ( ) Comercialização  
Atividade: \_\_\_\_\_ ( ) Subsistência ( ) Comercialização  
Atividade: \_\_\_\_\_ ( ) Subsistência ( ) Comercialização  
( ) Não desenvolvo atividade agropecuária, somente auxílio nos serviços domésticos do grupo familiar.

**7. Informe se há/houve processo de beneficiamento/industrialização artesanal com incidência de Imposto Sobre Produtos Industrializados – IPI (produção de queijo, doce, farinha, etc):**

( ) Não.  
( ) Sim. Data Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data Fim: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data Fim: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**8. Informe se está/esteve afastado(a) da atividade rural:**

( ) Não.  
( ) Sim. Data Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data Fim: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data Fim: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data Fim: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**9. 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: \_\_\_\_\_

**10. 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.*

**NOTA:** esta declaração deverá ser assinada pelo declarante em todas as suas páginas.