



## DECLARAÇÃO

Declaramos para devidos fins que o (NOME DO REPRESENTANTE), (FUNÇÃO), com (NIT/CREA), é funcionário deste estabelecimento e está devidamente autorizado a assinar os formulários denominados PPP - Perfil Profissiográfico Previdenciário – emitidos pela nossa empresa (NOME DA EMPRESA), inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob o nº \_\_\_\_\_, com fulcro no disposto no artigo 272, §2º, da IN/INSS/PRES Nº45/10.

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

\_\_\_\_\_  
(NOME DA EMPRESA)