



Anexo Único

TERMO DE CONFISSÃO DE DÍVIDA E DISCRIMINAÇÃO DE DÉBITOS

Nome do Contribuinte: _____

CPF: _____ CEI: _____

Endereço: _____

Município: _____ UF: _____ CEP: _____

Nome do Mandatário (se for o caso): _____

CPF do Mandatário (se for o caso): _____

DECLARAÇÃO

O contribuinte acima identificado, para fins de pagamento à vista ou para posterior indicação de débito(s) a ser(em) parcelado(s) na modalidade de parcelamento de dívidas não parceladas anteriormente, de que trata a Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 7, de 15 de outubro de 2013, confessa seu(s) débito(s) relativo(s) à(s) contribuição(ões) previdenciária(s) junto à Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB), conforme Discriminação dos Débitos Confessados constante deste Termo.

Declara ainda estar ciente de que o presente Termo:

a) importa em confissão irretroatável da dívida e configura confissão extrajudicial, nos termos dos artigos 348, 353 e 354 do Código de Processo Civil; e

b) servirá exclusivamente para a confissão da dívida pelo sujeito passivo, e a sua assinatura não implicará:

- i. concessão dos benefícios relacionados ao pagamento à vista de que trata a Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 7, de 2013;
- ii. concessão dos benefícios ou o deferimento dos parcelamentos de débitos de que trata a Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 7, de 2013; e
- iii. dispensa do cumprimento de quaisquer exigências para a consolidação dos débitos a serem parcelados, inclusive quanto à apresentação das informações necessárias à consolidação do parcelamento em relação ao(s) débito(s) ora confessados.

Local e data

Assinatura do Contribuinte/Mandatário

Telefone para contato: _____



TERMO DE CONFISSÃO DE DÍVIDA E DISCRIMINAÇÃO DE DÉBITOS
DISCRIMINAÇÃO DOS DÉBITOS CONFESSIONADOS

Nome do Contribuinte: _____

CPF: _____ CEF: _____

| Categoria (Marcar com "X") | |
|----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Contribuinte Individual |
| <input type="checkbox"/> | Segurado especial |
| <input type="checkbox"/> | Empregador doméstico |
| <input type="checkbox"/> | Exercente de mandato eletivo - opção de que trata o art. 5º da Portaria MPS nº 133, de 2 de maio de 2006 |

| Competência (MM/AAAA) | CONTRIBUIÇÃO DEVIDA (Valor Original) | | |
|-----------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|--------------|
| | Segurado ¹ | Empregador Doméstico ² | TOTAL (SOMA) |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

_____ Local e data

_____ Assinatura do Contribuinte/Mandatário

¹ Valor correspondente à contribuição descontada do empregado doméstico ou valor correspondente à contribuição própria do contribuinte individual/segurado especial/exercente de mandato eletivo.
² Valor correspondente à contribuição patronal do empregador doméstico.

| |
|-----------|
| Protocolo |
|-----------|

(Modelo aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1482, de 17 de julho de 2014.)