



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL – MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

TERMO DE PARCELAMENTO DE DÍVIDA FISCAL – TPDF
CONTRIBUINTE INDIVIDUAL - INDENIZAÇÃO

TPDF Nº: _____ DATA: ____/____/____

A SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA – SRP do MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS, em nome do INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS, nos termos do art. 1º da Lei nº 11.098, de 13 de janeiro de 2005, com sede no SAS - Quadra 2 - Bloco O - 8º andar, em Brasília - DF, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 00.394.528/0004-35, por sua Unidade de Atendimento da Receita Previdenciária - UARP em _____, daqui por diante denominada simplesmente SRP, representada neste ato pelo Chefe da UARP, Sr.(a) _____ e o CONTRIBUINTE

com sede/residência _____, inscrito no CEI sob o nº _____, daqui por diante denominado apenas DEVEDOR, RESOLVEM celebrar o presente TERMO DE PARCELAMENTO DE DÍVIDA FISCAL, mediante as condições e cláusulas seguintes:

Cláusula 1ª O DEVEDOR, renunciando expressamente a qualquer contestação quanto ao valor e procedência da dívida, assume integral responsabilidade pela sua exatidão, ficando, entretanto, ressalvado à SRP o direito de apurar, a qualquer tempo, a existência de outras importâncias devidas e não incluídas neste instrumento, ainda que relativas ao mesmo período.

Cláusula 2ª A dívida constante deste instrumento é definitiva e irretratável, sendo ressalvado à SRP o direito de sua cobrança, na hipótese de descumprimento das obrigações assumidas pelo DEVEDOR;

Cláusula 3ª Tendo o DEVEDOR requerido o pagamento parcelado da dívida especificada na Cláusula 5ª, com fundamento na Lei nº 9.876/99, este lhe é deferido pela SRP, em _____ (_____) prestações mensais e sucessivas.

Cláusula 4ª No acordo de parcelamento formalizado mediante o presente Termo encontra-se parcelada a dívida discriminada conforme o seguinte quadro:

| TIPO PROCESSO | PERÍODO | Nº. CADASTRO (DEBCAD) |
|---------------|---------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Cláusula 5ª A Dívida objeto deste Termo de Parcelamento foi consolidada em ____/____/____, perfazendo o montante total de R\$ _____ (_____)
sendo que o valor básico inicial da prestação do parcelamento concedido e aqui acertado fica definido conforme o quadro abaixo:

| | | |
|---------------------------|------------|-------|
| PRINCIPAL..... | R\$ | _____ |
| JUROS..... | R\$ | _____ |
| MULTA..... | R\$ | _____ |
| MULTAS/ACRESC..... | R\$ | _____ |
| TOTAL..... | R\$ | _____ |

Cláusula 6ª O vencimento de cada parcela será no dia 20 (vinte) de cada mês.

Cláusula 7ª O DEVEDOR declara-se ciente e de acordo que, para efeito de parcelamento, os créditos do INSS nele incluídos foram atualizados monetariamente com incidência dos demais acréscimos legais até a data da consolidação, da seguinte forma:

I - ATUALIZAÇÃO:

- Em se tratando de segurado empresário, autônomo ou equiparado, será utilizado como base de incidência o valor da média aritmética simples dos 36 (trinta e seis) últimos salários de contribuição do segurado na data do requerimento, ainda que não recolhidas as contribuições, corrigidos mês a mês pelos mesmos índices utilizados para obtenção do salário de benefício, observado o limite máximo do salário de contribuição previsto no Regulamento da Previdência Social - RPS.
- Em se tratando de indenização relativa ao exercício de atividade remunerada para fins de contagem recíproca, correspondente a período de filiação obrigatória ou não, a base de incidência será a remuneração da data do requerimento sobre a qual incidem as contribuições para o regime específico de Previdência Social a que estiver filiado o interessado, observado o limite máximo do salário de contribuição previsto no Regulamento da Previdência Social - RPS.
- Sobre a base de incidência apurada na forma acima, será aplicada a alíquota de 20% (vinte por cento).

II - JUROS:

Calculados até a data da consolidação, sobre os valores atualizados na forma do inciso I, no percentual de 0,5% (meio por cento) por mês de atraso, a partir do vencimento de cada competência.

III - MULTA:

Calculada sobre os valores atualizados na forma do inciso I, no percentual de 10%.

Cláusula 9ª O DEVEDOR compromete-se a pagar as parcelas nas datas de vencimento, através de guia emitida pela SRP ou por intermédio de débito automático em conta bancária.

Cláusula 10ª Sobre o valor total de cada parcela serão acrescidos, por ocasião do pagamento, juros equivalentes à Taxa Referencial do Sistema de Liquidação e de Custódia – SELIC a que se refere o art. 13 da Lei nº 9.065/95, para Títulos Federais, acumulada mensalmente, calculados a partir do primeiro dia do mês do requerimento do parcelamento até o mês anterior ao do pagamento, sendo que estes critérios poderão ser alterados de acordo com a legislação superveniente.

Cláusula 11ª Constitui motivo para o cancelamento deste acordo independentemente de qualquer intimação, notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial:

- a) infração de qualquer das cláusulas deste instrumento;
- b) falta de pagamento de qualquer parcela nos termos acordados;
- c) insolvência do DEVEDOR.

Cláusula 12ª A SRP poderá, a qualquer tempo, durante o período ajustado para quitação da dívida, abater neste parcelamento os créditos do DEVEDOR oriundos de pedido de restituição de valores recolhidos indevidamente, nos limites dos valores deferidos em decisão administrativa transitada em julgado, ainda que mantida a regularidade do pagamento das prestações, para reduzir o saldo devedor ou promover a sua liquidação total.

Cláusula 13ª O DEVEDOR declara-se ciente de que o não cumprimento de todas as cláusulas do presente Termo implicará cancelamento do parcelamento e, conseqüentemente, arquivamento do processo.

E por estarem assim, acertados e de acordo, firmam o presente Termo de Parcelamento de Dívida Fiscal em 2 (duas) vias de igual teor e forma, todas assinadas e rubricadas, para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo.

LOCALIDADE e DATA: _____

SIGNATÁRIOS:

Chefe da Unidade de Atendimento da Receita Previdenciária -UARP
Delegacia da Receita Previdenciária em _____ - DRP
Secretaria da Receita Previdenciária - SRP

CONTRIBUINTE

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE:

Nome : _____
Qualificação : _____
CPF : _____ CI: _____ Fone : _____
End. Residencial : _____
CICI/NIT : _____

IDENTIFICAÇÃO DAS TESTEMUNHAS:

1º) Nome : _____
CPF : _____ CI: _____ Fone : _____
End. Residencial : _____
Assinatura : _____

2º) Nome : _____
CPF : _____ CI: _____ Fone : _____
End. Residencial : _____
Assinatura : _____