



## Declaração de Não Reconhecimento de GFIP - Anexo IV

### 1. IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO PASSIVO

|                  |          |     |
|------------------|----------|-----|
| Nome Empresarial | CNPJ     | CEI |
| Endereço         | Telefone |     |

### 2. DADOS DO RESPONSÁVEL PELA TRANSMISSÃO DE GFIP

|  |          |      |
|--|----------|------|
| Nome ou Nome Empresarial do Responsável pela transmissão | CPF      | CNPJ |
| Endereço   | Telefone |      |
| Data da Transmissão                                      |          |      |

### 3. IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR OU SEU REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA

|       |                           |
|-------|---------------------------|
| Nome  | CPF                       |
| RG N° | Data e órgão de expedição |

### 4. DECLARAÇÃO

Tendo tomado conhecimento da existência da(s) Guias de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social (GFIP) abaixo relacionada(s), apresentada(s) à Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) em nome da empresa acima identificada, DECLARO, sob as penas da lei, que a(s) mesma(s) não foi(ram) enviada(s) pela empresa e que não se outorgou procuração para que o responsável pelo envio desta GFIP a transmitisse.

| Nº de Controle | Data de envio | Competência | CNPJ do Estabelecimento | Código de Recolhimento | FPAS |
|----------------|---------------|-------------|-------------------------|------------------------|------|
|                |               |             |                         |                        |      |
|                |               |             |                         |                        |      |
|                |               |             |                         |                        |      |
|                |               |             |                         |                        |      |
|                |               |             |                         |                        |      |
|                |               |             |                         |                        |      |

Declaro, ainda, que:

a) Em relação à transmissão:

    Não tenho conhecimento de quem tenha transmitido a(s) GFIP acima identificada(s).

    Tenho conhecimento de quem transmitiu a(s) GFIP acima identificada(s).

    Não forneci o Certificado de Conectividade para terceiros.

b) Em relação aos trabalhadores nela relacionados:

Reconheço os trabalhadores constantes da GFIP.

Não reconheço os trabalhadores constantes da GFIP.

    Não reconheço apenas os trabalhadores abaixo relacionados.



**Declaração de Não Reconhecimento de GFIP - Anexo IV  
Continuação**

| Nome do trabalhador  | CPF               | NIT  | Serviço prestado |
|--|-------------------|------|------------------|
|  |                   |      |                  |
|  |                   |      |                  |
|  |                   |      |                  |
|  |                   |      |                  |
| <input type="checkbox"/> Os trabalhadores constantes da GFIP prestaram serviços à empresa por intermédio de contratos de cessão de mão de obra/empreitada.   |                   |      |                  |
| CNPJ   | CEI               | Nome |                  |
|  |                   |      |                  |
| <input type="checkbox"/> Os trabalhadores constantes da GFIP prestaram serviços à empresa por intermédio de Sindicato de Avulsos não Portuários/Portuários.  |                   |      |                  |
| CNPJ   | Nome do Sindicato |      |                  |
|  |                   |      |                  |
| <b>Observações:</b>  |                   |      |                  |
|  |                   |      |                  |
| Com base nas declarações por mim prestadas, solicito que as GFIP aqui identificadas sejam canceladas.  |                   |      |                  |
| Localidade / Data  |                   |      |                  |
| , de de  |                   |      |                  |
| Assinatura do contribuinte ou de seu representante legal ou procurador   |                   |      |                  |
|  |                   |      |                  |
| Obs.: Anexar a esta declaração, cópia dos documentos de identificação do contribuinte, contrato social e alterações, procuração, boletim de ocorrência policial (se houver), e demais documentos e esclarecimentos adicionais prestados pelo contribuinte. |                   |      |                  |