

REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA**1. DADOS PESSOAIS:**

Nome completo:			
Nome social (Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016):			
CPF:			
RG:			
Situação funcional:	() Aposentado(a)	() Pensionista	
Endereço completo:			
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
Telefone:	e-mail:		

2. PROCURADOR/CURADOR:

Em caso de apresentação de requerimento por procurador ou curador, informar:

Nome completo*:			
CPF:	RG/CNHRCC**:		
Telefone:	e-mail:		

*Anexar procuração/curatela e cópia do documento de identificação com foto

**Registro Geral – RG, Carteira Nacional de Habilitação – CNH ou Registro do Conselho de Classe – RCC.

3. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E VERACIDADE:

Declaro estar ciente que para o reconhecimento da isenção de Imposto de Renda (IR), faz-se necessário a comprovação da condição de portador de doença prevista no art. 6º, da Lei nº 7.713/1988; devendo o(a) Servidor(a) Aposentado(a)/ Pensionista, necessariamente, submeter-se à avaliação pericial por junta médica oficial, a ser designada pela Unidade Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) atuante junto à Anatel.

Declaro, para fins de atendimento à solicitação objeto deste requerimento, que as informações ora prestadas são verdadeiras, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, conforme Art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica).

O Requerente (quando aplicável, por seu Procurador/Curador) compromete-se a manter os dados atualizados sempre que modificar a situação apresentada neste formulário.

4. PEDIDO:

O Requerente (quando aplicável, por seu Procurador/Curador) acima identificado requer o reconhecimento de **ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA** por se enquadrar nas situações previstas no art. 6º Inciso XIV da Lei nº 7.713/88, conforme comprovante(s) em anexo.

5. DOCUMENTOS QUE DEVERÃO SER ANEXADOS A ESTE REQUERIMENTO:

- a) Cópia de Relatórios/Exames médicos
- b) Comprovante de residência
- c) Cópia do Laudo médico (para os casos de aposentadoria por invalidez)
- d) Carteira de Identidade e CPF
- e) Cópia do ato que concedeu aposentadoria ou pensão.

LOCAL E DATA:**ASSINATURA DO(A) REQUERENTE:**

, de de 20 .

(Sugerimos utilizar o Assinador com autenticação pelo Sougov:

<https://assinador.iti.br/>)

(Assinatura do Requerente/Procurador/Curador, de acordo com o documento de identidade apresentado)