



PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO DE PESSOAS
Departamento de Saúde Ocupacional e Perícia Médica - DESOPEM

REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DO IRRF E DA CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA

IDENTIFICAÇÃO DO SEGURADO				
Nome				Sexo () M () F
Data de Nascimento	Idade	RG	Org. Expedidor	CPF
Cargo		Matrícula	Órgão	
Data de Início da Aposentadoria	Tipo de Benefício ISENÇÃO DO IRRF E DA CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA			

JUSTIFICATIVA
<p>Eu, _____, venho requerer a análise médica pericial da patologia descrita no relatório médico emitido pelo (a) médico (a) _____, CRM/_____, e exames complementares, para enquadramento no inciso XIV do art. 6º, da Lei nº 7.713/88, no que diz respeito a <u>Isenção do Imposto de Renda Retido na Fonte – IRRF E da Contribuição Previdenciária</u>, conforme parágrafo único do Art. 47 da Lei nº 4.614/2005.</p> <p>Nestes termos.</p> <p>Pede Deferimento.</p> <p style="text-align: right;">Rondonópolis/MT, de _____ de 2023</p> <p style="text-align: center;">_____ NOME: CPF: TELEFONE:</p>