



UFC
PROGEP

SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA

A(o) Pró-Reitor(a) de Gestão de Pessoas

Solicito a abertura de processo administrativo para viabilizar a isenção de imposto de renda, em conformidade com o Art. 6º, inciso XIV da Lei nº 7.713/1988.

DADOS DO REQUERENTE

NOME				
NOME SOCIAL				
VINCULO		<input type="checkbox"/> Aposentado		<input type="checkbox"/> Pensionista
MATRÍCULA SIAPE				
ENDEREÇO			TELEFONE/CELULAR (DDD)	
BAIRRO	CEP	CIDADE	UF	
IDENTIDADE	ORGAO EMISSOR	UF	DATA DA EMISSAO	CPF
E-MAIL (LETRA DE FORMA)				
O REQUERENTE POSSUI OUTRO VINCULO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA?				
<input type="checkbox"/> Sim, matrícula: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Não				
O REQUERENTE ESTÁ HOSPITALIZADO OU PERMANENTEMENTE ACAMADO? (Para fins de perícia domiciliar/hospitalar)				
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
O REQUERENTE JÁ FEZ PERÍCIA DE ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA ANTES?				
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
EM QUAL CIDADE O REQUERENTE SE ENCONTRA? (Necessário para o agendamento da perícia)				
<input type="text"/>				

OBSERVAÇÕES

- A unidade SIASS sempre entrará em contato com o servidor através do e-mail indicado neste formulário. Fique atento ao seu endereço eletrônico;

- A unidade do SIASS convocará o requerente (servidor aposentado ou pensionista) para submeter-se a avaliação pericial, a fim de atestar a existência ou não da doença, conforme critérios definidos no Manual Oficial de Perícias Médicas;

- O(s) Atestado(s)/Laudo(s) Médico(s), apresentados pelo(a) servidor(a) ou pensionista, deverão conter obrigatoriamente o nome do requerente, o Código Internacional da Doença (CID) e a data do diagnóstico da patologia.

DATA	<input type="text"/>
	_____ ASSINATURA DO REQUERENTE