

**REQUERIMENTO PARA AVALIAÇÃO DE ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA - PENSIONISTA****1 - IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR INSTITUIDOR DE PENSÃO:**

Nome:	
Nome social:	
Matrícula SIAPE:	CPF:

**2 - DADOS DO PENSIONISTA:**

Nome:	
Matrícula SIAPE:	CPF:
Endereço:	
Cidade/UF:	CEP:
Telefone (Residencial):	Telefone (Celular):

**3 - DADOS DA PENSÃO:**

Nº Portaria:	Data de vigência:
DOU (Seção/Página):	Data de publicação:

**4 - REQUERIMENTO:**

Solicito avaliação de Junta Médica, a fim de requerer a **Isenção de Imposto de Renda na Fonte**, por ser portador de moléstia especificada conforme (art.6º, inciso XIV e XXI da Lei no 7.713, de 1988, alterada pela Lei no 11.052, de 2004) e pensão (art.47 item XXI da Lei nº 8.541, de 1992 e art.1º da Lei nº 11.052, de 2004). Declaro ainda, estar ciente de que quando convocado à inspeção de junta médica oficial, devo apresentar laudos e exames atualizados, relacionados à doença em questão.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) pensionista

**4.1 - Documentos obrigatórios (Digitalizados):**

**Carteira de Identidade, CPF, Publicação da Aposentadoria em DOU e Comprovante de Residência (atualizado).**