

REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DE MATO GROSSO DO SUL - MSPREV

Av. Mato Grosso, 5.778, CEP 79031-001 – Parque dos Poderes – Campo Grande/MS

CNPJ 10.306.292/0001-49

Entre em contato: www.ageprev.ms.gov.br**REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA – v. 1.8****BENEFICIÁRIO REQUERENTE**

NOME COMPLETO

NOME SOCIAL

PRONTUÁRIO/MATRÍCULA

RG (Nº E EMISSOR)

CPF

ENDEREÇO RESIDENCIAL

EMAIL

TELEFONE(S)

CIDADE

ESTADO

CEP

REPRESENTANTE LEGAL

NOME COMPLETO

RG (Nº E EMISSOR)

CPF

EMAIL

ENDEREÇO RESIDENCIAL

MUNICÍPIO

ESTADO

TELEFONE(S)

REQUERIMENTO

O Requerente, acima qualificado, pede isenção do Imposto de Renda, com fundamento art. 6º, inciso XIV, da Lei Federal nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, por ter condição de saúde que admite a medida requerida, conforme o laudo do médico particular, anexo.

_____, ____ de _____ de _____

ASSINATURA DO REQUERENTE OU REPRESENTANTE

Isenção sobre os proventos de aposentadoria, reforma ou pensão motivada por acidente em serviço e os percebidos pelos portadores de moléstia profissional, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, hepatopatia grave, estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome da imunodeficiência adquirida, fibrose cística, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria, reforma ou pensão.

CÓPIA: [] laudo médico atualizado, com CID (máximo 3 meses) [] Exames complementares [] RG do requerente e representante legal; [] CPF do segurado e do representante legal; [] holerite do último mês de recebimento do provento; [] publicação do ato de aposentadoria, reforma ou pensão no Diário Oficial; [] comprovante de residência.

ATENÇÃO: Só serão aceitas cópias autenticadas em cartório ou por veracidade atestadas por servidor público ou do órgão/entidade de lotação, identificado por carimbo contendo a expressão 'confere com o original' e nome completo, cargo e matrícula do agente que atestar.