|  |  |
| --- | --- |
| **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](http://www.ageprev.ms.gov.br) | LOGOTIPO AGEPREV |

**REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA E REDUÇÃO DA BASE DE CÁLCULO DA CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA – v. 3.2**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(­­­­­­Nome completo)

**Matrícula** n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito(a) no **CPF** n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aposentado(a)/pensionista do cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vem requerer Isenção de Imposto de Renda, nos termos do artigo 6º, inciso XIV, da Lei Federal n. 7.713, de 22 de dezembro de 1988, com redação dada pela Lei n. 11.052, de 29 de dezembro de 2004 combinado com Decreto n. 9.580, de 22 de novembro de 2018, e a redução da base de cálculo da contribuição previdenciária com fulcro no artigo 19-C e 19-D da Lei n. 3.150, de 22 de dezembro de 2005, acrescentados pela Lei nº 6.307, de 13 de setembro de 2024 e Lei nº 6.336, de 1º de novembro de 2024.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS ATUALIZADOS PARA CONTATO** | | | | | | | | |
| **CEP** |  | | | **Nº Logradouro** | |  | | |
| **Logradouro** |  | | | | | | | |
| **Cidade** |  | | | | | | **UF** |  |
| **e-Mail** |  | | | | | | | |
| **Nº Telefone Celular com DDD** | |  | **Outro Telefone com DDD** | |  | | | |

Nestes termos, pede deferimento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CIDADE UF DATA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA

|  |
| --- |
| **DOCUMENTOS** (assinale  aqueles que estão sendo recebidos) |
| [ ] Documento Oficial com foto [ ] Laudo médico atualizado [ ] Exames complementares  [ ] Holerite/Contracheque [ ] Publicação do ato de aposentadoria/pensão no Diário Oficial |

**Atenção**: Só serão aceitas cópias de documentos autenticadas em cartório ou com veracidade atestada por servidor público da AGEPREV ou do órgão/entidade de lotação, identificado por carimbo com nome completo, cargo e matrícula.