



## Requerimento de Isenção de Imposto de Renda

DADOS DO(A) PARTICIPANTE				
Nome do(a) Participante				Matrícula:
Data Nascimento	Estado Civil	CPF	Telefone ( )	
Endereço do(a) Participante				
Cidade:	UF	CEP	E-mail	
Nº de Benefício INSS (NB)				
DADOS DO(A) REPRESENTANTE LEGAL Preencher somente na existência de tutor(a), curador(a) ou procurador(a).				
Nome do(a) Representante Legal				
R.G. (Identidade)	Data de Expedição	Órgão Expedidor	UF	CPF do Representante

Ao INSS,

Requer isenção do Imposto de Renda na fonte, considerando situação enquadrada na legislação que dispõe sobre normas de tributação de pessoas físicas (conforme Instrução Normativa SRF nº 25, de 29/04/96 e Decreto 3.000, de 26/03/99).

O requerente anexa atestado médico, da rede oficial de saúde, para fins comprobatórios

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

Local e Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Participante ou Representante Legal