

Requerimento de Isenção de Imposto de Renda

Nome Data de Nascimento Estado Civil CPF Telefone Endereço Cidade UF CEP E-mail Nº de Beneficio 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 RFB N.º 1500, de 29 de outubro de 2014 e Instrução Normativa RFB N.º 1756, de 31 de outubro de 2017). O requerente anexa atestado médico, da rede oficial de saúde, para fins comprobatórios. Local e Data	DADOS DO(A) PARTICIPANTE									
Endereço Cidade UF CEP E-mail Nº de Beneficio 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 RFB N.º 1500, de 29 de outubro de 2014 e Instrução Normativa RFB N.º 1756, de 31 de outubro de 2017). O requerente anexa atestado médico, da rede oficial de saúde, para fins comprobatórios.	Nome							Mat	rícula	
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 RFB N.º 1500, de 29 de outubro de 2014 e Instrução Normativa RFB N.º 1756, de 31 de outubro de 2017). O requerente anexa atestado médico, da rede oficial de saúde, para fins comprobatórios.	Data de Nascimento	Estado Civil			CPF			Tele	efone)	
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 Örgão 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 RFB N.º 1500, de 29 de outubro de 2014 e Instrução Normativa RFB N.º 1756, de 31 de outubro de 2017). O requerente anexa atestado médico, da rede oficial de saúde, para fins comprobatórios.	Endereço								,	
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 RFB N.º 1500, de 29 de outubro de 2014 e Instrução Normativa RFB N.º 1756, de 31 de outubro de 2017). O requerente anexa atestado médico, da rede oficial de saúde, para fins comprobatórios.	Cidade		UF C		EP	E-mail				
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 RFB N.º 1500, de 29 de outubro de 2014 e Instrução Normativa RFB N.º 1756, de 31 de outubro de 2017). O requerente anexa atestado médico, da rede oficial de saúde, para fins comprobatórios.	Nº de Benefício INSS (NB))								
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 RFB N.º 1500, de 29 de outubro de 2014 e Instrução Normativa RFB N.º 1756, de 31 de outubro de 2017). O requerente anexa atestado médico, da rede oficial de saúde, para fins comprobatórios.										
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 RFB N.º 1500, de 29 de outubro de 2014 e Instrução Normativa RFB N.º 1756, de 31 de outubro de 2017). O requerente anexa atestado médico, da rede oficial de saúde, para fins comprobatórios.										
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 RFB N.º 1500, de 29 de outubro de 2014 e Instrução Normativa RFB N.º 1756, de 31 de outubro de 2017). O requerente anexa atestado médico, da rede oficial de saúde, para fins comprobatórios.	Nome do(a) Representante	e Legal								
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 RFB N.º 1500, de 29 de outubro de 2014 e Instrução Normativa RFB N.º 1756, de 31 de outubro de 2017). O requerente anexa atestado médico, da rede oficial de saúde, para fins comprobatórios.	R.G. (Identidade) Data		de Expedição		Órgão Expedido	or	UF		CPF do Representante	
Assinatura do(a) Participante ou Representante Legal	Requer isenção do Imp sobre normas de tributa de 2014 e Instrução Nor O requerente anexa ates	ção de pe mativa RF	essoas físicas FB N.º 1756, c	(col	nforme Instruçã 1 de outubro de al de saúde, par	o Nor 2017 ra fins	mativa F	bató	N.º 1500, de 29 de outubro	