

## PEDIDO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO

PERDCOMP 8.2

CPF 699.946.411-15

25525.99552.280224.2.2.16-0271

## **DADOS INICIAIS**

Nome HUGO CESAR XIMENES

Data de Nascimento22/12/1985Data de Criação28/02/2024Data de Transmissão28/02/2024

Tipo de Documento Pedido de Restituição

Tipo de Crédito Contribuição Previdenciária Indevida ou a Maior

PER/DCOMP Retificador Não Crédito Oriundo de Ação Judicial Não

Tipo da Conta Corrente

 Banco
 756

 Agência
 5004

 N° Conta
 1072-1

Não é permitido indicar crédito que tiver por fundamento a alegação de inconstitucionalidade de lei, exceto nos casos em que a lei:

- 1) Tenha sido declarada inconstitucional pelo Supremo Tribunal Federal em ação direta de inconstitucionalidade ou em ação declaratória de constitucionalidade;
- 2) Tenha tido sua execução suspensa pelo Senado Federal;
- 3) Tenha sido julgada inconstitucional em sentença judicial transitada em julgado a favor do contribuinte; ou
- 4) Seja objeto de súmula vinculante aprovada pelo Supremo Tribunal Federal nos termos do art. 103-A da Constituição Federal.
- O crédito que você deseja identificar tem por fundamento a alegação de inconstitucionalidade de lei que não esteja contemplada nas exceções acima apontadas?

Não

1



PEDIDO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO

PERDCOMP 8.2

CPF 699.946.411-15

25525.99552.280224.2.2.16-0271

CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA INDEVIDA OU A MAIOR

Informado em Processo Administrativo Anterior

Informado em Outro PER/DCOMPNãoSituação Especial do Titular do CréditoNão

Número de Identificação do Trabalhador 168.95155.52-0 Competência Fevereiro/2021

Recolhimento Efetuado em Matrícula CEI Não

Categoria do Segurado Empregado

Justificativa do Pedido Contribuição acima do limite máximo

Valor do Pedido de Restituição 1.293,05

**CONTRIBUIÇÕES DESCONTADAS** 

**0001. Competência** 02 de 2021

**CNPJ/CEI/CPF** 05.029.600/0003-68

Entidade Beneficente Não

Nome da Empresa/Equiparada ASSOCIACAO DE GESTAO, INOVACAO E RESULTADOS EM

SAUDE

Não

Remuneração Recebida 7.927,90 Valor da Contribuição Descontada 751,97

**0002. Competência** 02 de 2021

**CNPJ/CEI/CPF** 11.809.185/0001-04

Entidade Beneficente Não

Nome da Empresa/Equiparada FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE APARECIDA DE

Remuneração Recebida 4.927,20 Valor da Contribuição Descontada 541,08

**0003. Competência** 02 de 2021

**CNPJ/CEI/CPF** 15.126.437/0001-43

Entidade Beneficente Não

Nome da Empresa/Equiparada EMPRESA BRASILEIRA DE SERVICOS HOSPITALARES -

**EBSERH** 

Remuneração Recebida 12.030,95 Valor da Contribuição Descontada 751,97

**VALOR DA CONTRIBUIÇÃO** 

2.045,02



## PEDIDO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO

PERDCOMP 8.2

CPF 699.946.411-15

25525.99552.280224.2.2.16-0271