

PEDIDO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO

PERDCOMP 8.2

CPF 350.006.648-84

16947.19706.230124.2.2.16-4859

DADOS INICIAIS

Nome DAVID DE MELLO MARIN

Data de Nascimento13/12/1986Data de Criação23/01/2024Data de Transmissão23/01/2024

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 104 Agência 3274

N° Conta 10003320-0

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 350.006.648-84

16947.19706.230124.2.2.16-4859

CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA INDEVIDA OU A MAIOR

Informado em Processo Administrativo AnteriorNãoInformado em Outro PER/DCOMPNão

Situação Especial do Titular do Crédito Não Número de Identificação do Trabalhador 267.23732.55-1

Competência Março de 2023

Recolhimento Efetuado em Matrícula CEI Não

Categoria do Segurado Contribuinte Individual

Justificativa do Pedido Contribuição acima do limite máximo

CONTRIBUIÇÕES DESCONTADAS

0001. Competência 03 de 2023

CNPJ/CEI/CPF 17.790.718/0001-21

Entidade Beneficente Não

Nome da Empresa/Equiparada UNIMED UBERLANDIA COOP.REGIONAL TRABALHO

MEDICO LTDA

Remuneração Recebida 11.040,35 Valor da Contribuição Descontada 1.501,50

0002. Competência 03 de 2023

CNPJ/CEI/CPF 61.699.567/0001-92

Entidade Beneficente Não

Nome da Empresa/Equiparada SPDM - ASSOCIACAO PAULISTA PARA O

DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

Remuneração Recebida 7.156,64 Valor da Contribuição Descontada 828,10

VALOR DA CONTRIBUIÇÃO

2.329,60