

PEDIDO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO

PERDCOMP 8.2

CPF 033.515.695-99

26682.91749.010324.2.2.16-2625

DADOS INICIAIS

Nome HOSANNAH LEITE FILHO

 Data de Nascimento
 04/09/1989

 Data de Criação
 01/03/2024

 Data de Transmissão
 01/03/2024

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
 001

 Agência
 3128

 N° Conta
 2400-6

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 033.515.695-99

26682.91749.010324.2.2.16-2625

CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA INDEVIDA OU A MAIOR

Informado em Processo Administrativo AnteriorNãoInformado em Outro PER/DCOMPNãoSituação Especial do Titular do CréditoNão

Número de Identificação do Trabalhador 129.99018.05-5

Competência Julho/2022

Recolhimento Efetuado em Matrícula CEI Não

Categoria do Segurado Empregado

Justificativa do Pedido Contribuição acima do limite máximo

Valor do Pedido de Restituição 84,53

CONTRIBUIÇÕES DESCONTADAS

0001. Competência 07 de 2022

CNPJ/CEI/CPF 04.384.829/0001-96

Entidade Beneficente Não

Nome da Empresa/Equiparada FUNDO ESTADUAL DE SAUDE

Remuneração Recebida 7.087,19 Valor da Contribuição Descontada 779,59

0002. Competência 07 de 2022

CNPJ/CEI/CPF 37.552.774/0001-35

Entidade Beneficente Não

Nome da Empresa/Equiparada HLF SERVICOS MEDICOS LTDA

Remuneração Recebida 1.212,00 Valor da Contribuição Descontada 133,32

VALOR DA CONTRIBUIÇÃO 912,91