

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

PERDCOMP 8.2

CPF 026.805.313-88

29999.77610.290224.2.2.16-2392

## **DADOS INICIAIS**

Nome EMANUELLE MONTEIRO JANIBELLI

Data de Nascimento21/09/1988Data de Criação29/02/2024Data de Transmissão29/02/2024

**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
 001

 Agência
 3474

 N° Conta
 7418-4

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 026.805.313-88 29999.77610.290224.2.2.16-2392

CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA INDEVIDA OU A MAIOR

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

Número de Identificação do Trabalhador268.94289.61-0CompetênciaAgosto/2019

Recolhimento Efetuado em Matrícula CEI Não

Categoria do Segurado Contribuinte Individual

Justificativa do Pedido Contribuição acima do limite máximo

Valor do Pedido de Restituição 392,32

CONTRIBUIÇÕES DESCONTADAS

**0001. Competência** 08 de 2019

**CNPJ/CEI/CPF** 01.753.173/0001-43

Entidade Beneficente Não

Nome da Empresa/Equiparada COMINT - COOPERATIVA DE TRABALHO DOS MEDICOS

INTENSIVISTAS DO ESTADO DO CEARA LTDA

Remuneração Recebida 1.825,59

Valor da Contribuição Descontada 365,11

**0002. Competência** 08 de 2019

**CNPJ/CEI/CPF** 11.768.319/0001-88

Entidade Beneficente Não

Nome da Empresa/Equiparada COOPERATIVA DE TRABALHO DE ATENDIMENTO PRE E

HOSPITALAR LTDA - COAPH

Remuneração Recebida 1.516,09 Valor da Contribuição Descontada 303,21

**0003. Competência** 08 de 2019

**CNPJ/CEI/CPF** 73.695.868/0001-27

Entidade Beneficente Não

Nome da Empresa/Equiparada ESCOLA DE SAUDE PUBLICA DO CEARA

Remuneração Recebida 3.330,37 Valor da Contribuição Descontada 366,34

**VALOR DA CONTRIBUIÇÃO** 

1.034,66



PEDIDO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO

PERDCOMP 8.2

CPF 026.805.313-88

29999.77610.290224.2.2.16-2392