

PEDIDO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO

PERDCOMP 8.2

CPF 075.379.437-37

20323.27540.060224.2.2.16-3583

DADOS INICIAIS

Nome LEANDRO ALCY SALES FERREIRA

Data de Nascimento19/01/1977Data de Criação06/02/2024Data de Transmissão06/02/2024

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
 033

 Agência
 0822

 N° Conta
 1008821-2

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 075.379.437-37

20323.27540.060224.2.2.16-3583

CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA INDEVIDA OU A MAIOR

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

Número de Identificação do Trabalhador129.83635.56-4CompetênciaMarço/2020

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 2020

CNPJ/CEI/CPF 13.075.649/0001-13

Entidade Beneficente Não

Nome da Empresa/Equiparada NEUROSPINE CIRURGIA LTDA

Remuneração Recebida 1.045,00 Valor da Contribuição Descontada 114,95

0002. Competência 03 de 2020

CNPJ/CEI/CPF 40.294.225/0001-12

Entidade Beneficente Não

Nome da Empresa/Equiparada UNIMED DE CAMPOS COOPERATIVA DE TRABALHO

MEDICO

Remuneração Recebida 26.406,87 Valor da Contribuição Descontada 1.220,21

VALOR DA CONTRIBUIÇÃO

1.335,16