



DADOS INICIAIS

| | |
|----------------------------------|---|
| Nome | SAVIO HENRIQUE DIAS |
| Data de Nascimento | 06/07/1990 |
| Data de Criação | 23/02/2024 |
| Data de Transmissão | 23/02/2024 |
| 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 | Conta Corrente |
| Banco | 237 |
| Agência | 2441 |
| Nº Conta | 9842-6 |

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



PEDIDO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO

PERDCOMP 8.2

CPF 076.124.456-54

32273.85766.230224.2.2.16-9828

CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA INDEVIDA OU A MAIOR

| | |
|---|-------------------------------------|
| Informado em Processo Administrativo Anterior | Não |
| Informado em Outro PER/DCOMP | Não |
| Situação Especial do Titular do Crédito | Não |
| Número de Identificação do Trabalhador | 272.18851.64-4 |
| Competência | Julho/2019 |
| Recolhimento Efetuado em Matrícula CEI | Não |
| Categoria do Segurado | Empregado |
| Justificativa do Pedido | Contribuição acima do limite máximo |
| Valor do Pedido de Restituição | 165,00 |

CONTRIBUIÇÕES DESCONTADAS

| | |
|----------------------------------|--|
| 0001. Competência | 07 de 2019 |
| CNPJ/CEI/CPF | 18.584.961/0001-56 |
| Entidade Beneficente | Não |
| Nome da Empresa/Equiparada | MUNICIPIO DE IBIA |
| Remuneração Recebida | 15.813,81 |
| Valor da Contribuição Descontada | 642,34 |
| 0002. Competência | 07 de 2019 |
| CNPJ/CEI/CPF | 25.910.449/0001-18 |
| Entidade Beneficente | Não |
| Nome da Empresa/Equiparada | UNIMED ARAXA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA |
| Remuneração Recebida | 1.500,00 |
| Valor da Contribuição Descontada | 165,00 |
| VALOR DA CONTRIBUIÇÃO | 807,34 |