

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

PERDCOMP 8.2

CPF 108.701.527-85

35358.69115.010324.2.2.16-9570

## **DADOS INICIAIS**

Nome FERNANDA CARVALHO RIZZO

Data de Nascimento12/09/1990Data de Criação01/03/2024Data de Transmissão01/03/2024

**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
 260

 Agência
 0001

 N° Conta
 8082-9

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 108.701.527-85

35358.69115.010324.2.2.16-9570

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 207.47461.19-2

Competência Abril/2023

Recolhimento Efetuado em Matrícula CEI Não

Categoria do Segurado Contribuinte Individual

Justificativa do Pedido Contribuição acima do limite máximo

Valor do Pedido de Restituição 1.450,07

CONTRIBUIÇÕES DESCONTADAS

**0001. Competência** 04 de 2023

**CNPJ/CEI/CPF** 27.578.434/0001-20

Entidade Beneficente Não

Nome da Empresa/Equiparada UNIMED VITORIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

Remuneração Recebida 16.050,95 Valor da Contribuição Descontada 1.501,50

**0002. Competência** 04 de 2023

**CNPJ/CEI/CPF** 30.625.000/0001-48

Entidade Beneficente Não

Nome da Empresa/Equiparada FCR SERVICOS MEDICOS LTDA

Remuneração Recebida 7.507,49 Valor da Contribuição Descontada 825,82

VALOR DA CONTRIBUIÇÃO 2.327,32