

PEDIDO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO

PERDCOMP 8.2

CPF 622.789.087-15

19821.72377.250224.2.2.16-0176

DADOS INICIAIS

Nome MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA FILHO

Data de Nascimento24/07/1957Data de Criação25/02/2024Data de Transmissão25/02/2024

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
 341

 Agência
 9049

 N° Conta
 1018-2

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 622.789.087-15 19821.72377.250224.2.2.16-0176

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 117.26506.91-0

Competência Abril/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 205,60

CONTRIBUIÇÕES DESCONTADAS

0001. Competência 04 de 2019

CNPJ/CEI/CPF 01.102.288/0001-78

Entidade Beneficente Não

Nome da Empresa/Equiparada GOIANIA CLINICA SOCIEDADE COOPERATIVA DE

SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES

Remuneração Recebida 348,02 Valor da Contribuição Descontada 69,60

0002. Competência 04 de 2019

CNPJ/CEI/CPF 01.246.693/0001-60

Entidade Beneficente Não

Nome da Empresa/Equiparada INSTITUTO DE ASSISTENCIA DOS SERVIDORES PUBLICOS

DO ESTADO DE GOIAS - IPASGO

Remuneração Recebida 5.839,37 Valor da Contribuição Descontada 642,34

0003. Competência 04 de 2019

CNPJ/CEI/CPF 02.476.067/0013-66

Entidade Beneficente Não

Nome da Empresa/Equiparada UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

Remuneração Recebida680,00Valor da Contribuição Descontada136,00

VALOR DA CONTRIBUIÇÃO

847,94



PEDIDO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO

PERDCOMP 8.2

CPF 622.789.087-15

19821.72377.250224.2.2.16-0176