



DADOS INICIAIS

Nome	ANNA KARLA LONDE
Data de Nascimento	12/12/1988
Data de Criação	06/03/2024
Data de Transmissão	06/03/2024
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	Conta Corrente
Banco	033
Agência	2174
Nº Conta	1047-3

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 090.083.756-05

27571.02368.060324.2.2.16-9796

## 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	159.44672.27-0
Competência	Agosto/2019
Recolhimento Efetuado em Matrícula CEI	Não
Categoria do Segurado	Empregado
Justificativa do Pedido	Contribuição acima do limite máximo
Valor do Pedido de Restituição	417,38

## CONTRIBUIÇÕES DESCONTADAS

0001. Competência	08 de 2019
CNPJ/CEI/CPF	60.742.616/0021-03
Entidade Beneficente	Não
Nome da Empresa/Equiparada	CASA DE SAUDE SANTA MARCELINA
Remuneração Recebida	3.966,45
Valor da Contribuição Descontada	436,30
0002. Competência	08 de 2019
CNPJ/CEI/CPF	68.311.216/0001-01
Entidade Beneficente	Não
Nome da Empresa/Equiparada	ASSOCIACAO SAUDE DA FAMILIA
Remuneração Recebida	5.667,54
Valor da Contribuição Descontada	623,42
<b>VALOR DA CONTRIBUIÇÃO</b>	<b>1.059,72</b>