

PEDIDO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO

PERDCOMP 8.2

CPF 622.789.087-15

15233.75036.270224.2.2.16-6460

DADOS INICIAIS

Nome MARIO LUCIO RODRIGUES DA CUNHA FILHO

Data de Nascimento24/07/1957Data de Criação27/02/2024Data de Transmissão27/02/2024

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

15233.75036.270224.2.2.16-6460

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 117.26506.91-0

Competência Julho/2021

Recolhimento Efetuado em Matrícula CEI Não

Categoria do Segurado Contribuinte Individual

Justificativa do Pedido Contribuição acima do limite máximo

Valor do Pedido de Restituição 378,12

CONTRIBUIÇÕES DESCONTADAS

0001. Competência 07 de 2021

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 726,62 Valor da Contribuição Descontada 145,32

0002. Competência 07 de 2021

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 6.433,55 Valor da Contribuição Descontada 751,97

0003. Competência 07 de 2021

CNPJ/CEI/CPF 02.476.067/0013-66

Entidade Beneficente Não

Nome da Empresa/Equiparada UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

Remuneração Recebida1.164,00Valor da Contribuição Descontada232,80

VALOR DA CONTRIBUIÇÃO

1.130,09



PEDIDO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO

PERDCOMP 8.2

CPF 622.789.087-15

15233.75036.270224.2.2.16-6460