



DADOS INICIAIS

Nome	ENRICO MIGUEL STUCCHI
Data de Nascimento	24/04/1984
Data de Criação	27/02/2024
Data de Transmissão	27/02/2024
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	033
Agência	1829
Nº Conta	1000-9

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



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

PERDCOMP 8.2

CPF 099.101.347-64

13150.76715.270224.2.2.16-0056

## 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	128.27409.09-9
Competência	Setembro/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	138,95

## CONTRIBUIÇÕES DESCONTADAS

0001. Competência	09 de 2023
CNPJ/CEI/CPF	23.215.057/0007-07
Entidade Beneficente	Não
Nome da Empresa/Equiparada	CENTRO MEDICO CAPIXABA LTDA
Remuneração Recebida	6.614,50
Valor da Contribuição Descontada	752,20
0002. Competência	09 de 2023
CNPJ/CEI/CPF	31.393.826/0001-91
Entidade Beneficente	Não
Nome da Empresa/Equiparada	MED CARE SERVICOS MEDICOS LTDA
Remuneração Recebida	1.320,00
Valor da Contribuição Descontada	264,00
VALOR DA CONTRIBUIÇÃO	1.016,20