

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

PERDCOMP 8.2

CPF 773.213.832-53

32893.17755.290224.2.2.16-6071

## **DADOS INICIAIS**

Nome DAYSON JOSE DE FREITAS BANDEIRA

Data de Nascimento10/07/1987Data de Criação29/02/2024Data de Transmissão29/02/2024

**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
 001

 Agência
 4026

 N° Conta
 5860-2

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 773.213.832-53

32893.17755.290224.2.2.16-6071

CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA INDEVIDA OU A MAIOR

Informado em Processo Administrativo AnteriorNãoInformado em Outro PER/DCOMPNãoSituação Especial do Titular do CréditoNão

Número de Identificação do Trabalhador272.50648.78-6CompetênciaJunho/2020

Recolhimento Efetuado em Matrícula CEI Não

Categoria do Segurado Empregado

Justificativa do Pedido Contribuição acima do limite máximo

Valor do Pedido de Restituição 713,08

**CONTRIBUIÇÕES DESCONTADAS** 

**0001. Competência** 06 de 2020

**CNPJ/CEI/CPF** 04.034.526/0001-43

Entidade Beneficente Não

Nome da Empresa/Equiparada SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE

Remuneração Recebida 10.322,40 Valor da Contribuição Descontada 713,08

**0002. Competência** 06 de 2020

**CNPJ/CEI/CPF** 04.034.583/0001-22

Entidade Beneficente Não

Nome da Empresa/Equiparada MUNICIPIO DE RIO BRANCO

Remuneração Recebida 9.811,95 Valor da Contribuição Descontada 713,08

VALOR DA CONTRIBUIÇÃO 1.426,16