



DADOS INICIAIS

Nome	DOUGLAS RIBEIRO BOMFIM
Data de Nascimento	03/08/1984
Data de Criação	01/03/2024
Data de Transmissão	01/03/2024
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	756
Agência	4027
N° Conta	2886-2

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



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

PERDCOMP 8.2

CPF 056.494.256-12

36321.15650.010324.2.2.16-9754

## 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	190.39544.73-8
Competência	Janeiro/2020
Recolhimento Efetuado em Matrícula CEI	Não
Categoria do Segurado	Contribuinte Individual
Justificativa do Pedido	Contribuição acima do limite máximo
Valor do Pedido de Restituição	550,58

## CONTRIBUIÇÕES DESCONTADAS

0001. Competência	01 de 2020
CNPJ/CEI/CPF	03.288.517/0001-16
Entidade Beneficente	Não
Nome da Empresa/Equiparada	UNICOOPER-COOPERATIVA DE MEDICOS
Remuneração Recebida	7,49
Valor da Contribuição Descontada	1,49
0002. Competência	01 de 2020
CNPJ/CEI/CPF	16.991.945/0001-52
Entidade Beneficente	Não
Nome da Empresa/Equiparada	UNIMED VALE DO ACO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Remuneração Recebida	9.928,00
Valor da Contribuição Descontada	1.220,21
<b>VALOR DA CONTRIBUIÇÃO</b>	<b>1.221,70</b>