

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

PERDCOMP 8.2

CPF 080.860.986-64

22429.66011.050224.2.2.16-4310

## **DADOS INICIAIS**

Nome NATHALIA SAMPAIO MASCARENHAS

 Data de Nascimento
 03/10/1987

 Data de Criação
 05/02/2024

 Data de Transmissão
 05/02/2024

**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
 4257

 N° Conta
 19407-8

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 080.860.986-64

22429.66011.050224.2.2.16-4310

CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA INDEVIDA OU A MAIOR

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

Número de Identificação do Trabalhador267.76911.49-3CompetênciaJunho/2021

Recolhimento Efetuado em Matrícula CEI Não

Categoria do Segurado Empregado

Justificativa do Pedido Contribuição acima do limite máximo

**CONTRIBUIÇÕES DESCONTADAS** 

**0001. Competência** 06 de 2021

**CNPJ/CEI/CPF** 24.014.235/0001-09

Entidade Beneficente Não

Nome da Empresa/Equiparada UNIMED SETE LAGOAS COOPERATIVA DE TRABALHO

**MEDICO** 

Remuneração Recebida 7.644,00 Valor da Contribuição Descontada 751,97

**0002. Competência** 06 de 2021

**CNPJ/CEI/CPF** 24.996.969/0001-22

Entidade Beneficente Não

Nome da Empresa/Equiparada MUNICIPIO DE SETE LAGOAS

Remuneração Recebida 21.597,04 Valor da Contribuição Descontada 751,97

**VALOR DA CONTRIBUIÇÃO** 

1.503,94