



DADOS INICIAIS

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| Nome                             | DAYSON JOSE DE FREITAS BANDEIRA                 |
| Data de Nascimento               | 10/07/1987                                      |
| Data de Criação                  | 29/02/2024                                      |
| Data de Transmissão              | 29/02/2024                                      |
| 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                            | 001   |
| Agência                          | 4026  |
| Nº 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



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

PERDCOMP 8.2

CPF 773.213.832-53

41286.95311.290224.2.2.16-0035

## 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        | 272.50648.78-6                      |
| Competência                                   | Janeiro/2020                        |
| Recolhimento Efetuado em Matrícula CEI        | Não                                 |
| Categoria do Segurado                         | Empregado                           |
| Justificativa do Pedido                       | Contribuição acima do limite máximo |
| Valor do Pedido de Restituição                | 671,12                              |

## CONTRIBUIÇÕES DESCONTADAS

|                                  |                               |
|----------------------------------|-------------------------------|
| 0001. Competência                | 01 de 2020                    |
| CNPJ/CEI/CPF                     | 04.034.526/0001-43            |
| Entidade Beneficente             | Não                           |
| Nome da Empresa/Equiparada       | SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE |
| Remuneração Recebida             | 9.384,00                      |
| Valor da Contribuição Descontada | 671,12                        |
| 0002. Competência                | 01 de 2020                    |
| CNPJ/CEI/CPF                     | 04.034.583/0001-22            |
| Entidade Beneficente             | Não                           |
| Nome da Empresa/Equiparada       | MUNICIPIO DE RIO BRANCO       |
| Remuneração Recebida             | 7.358,96                      |
| Valor da Contribuição Descontada | 671,12                        |
| <b>VALOR DA CONTRIBUIÇÃO</b>     | <b>1.342,24</b>               |