



DADOS INICIAIS

Nome	EMANUELLE MONTEIRO JANIBELLI
Data de Nascimento	21/09/1988
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	3474
N° Conta	7418-4

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 026.805.313-88

10884.89440.290224.2.2.16-3730

## 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	268.94289.61-0
Competência	Junho/2019
Recolhimento Efetuado em Matrícula CEI	Não
Categoria do Segurado	Contribuinte Individual
Justificativa do Pedido	Contribuição acima do limite máximo
Valor do Pedido de Restituição	324,96

## CONTRIBUIÇÕES DESCONTADAS

0001. Competência	06 de 2019
CNPJ/CEI/CPF	11.768.319/0001-88
Entidade Beneficente	Não
Nome da Empresa/Equiparada	COOPERATIVA DE TRABALHO DE ATENDIMENTO PRE E HOSPITALAR LTDA - COAPH
Remuneração Recebida	3.004,80
Valor da Contribuição Descontada	600,96
0002. Competência	06 de 2019
CNPJ/CEI/CPF	73.695.868/0001-27
Entidade Beneficente	Não
Nome da Empresa/Equiparada	ESCOLA DE SAUDE PUBLICA DO CEARA
Remuneração Recebida	3.330,37
Valor da Contribuição Descontada	366,34
VALOR DA CONTRIBUIÇÃO	967,30