

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

PERDCOMP 8.2

CPF 350.006.648-84

04245.84033.230124.2.2.16-8935

## **DADOS INICIAIS**

Nome DAVID DE MELLO MARIN

Data de Nascimento13/12/1986Data de Criação23/01/2024Data de Transmissão23/01/2024

**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 104 Agência 3274

N° Conta 10003320-0

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 350.006.648-84

04245.84033.230124.2.2.16-8935

CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA INDEVIDA OU A MAIOR

Informado em Processo Administrativo AnteriorNãoInformado em Outro PER/DCOMPNão

Situação Especial do Titular do Crédito Não

Número de Identificação do Trabalhador267.23732.55-1CompetênciaOutubro de 2020

Recolhimento Efetuado em Matrícula CEI Não

Categoria do Segurado Contribuinte Individual

Justificativa do Pedido Contribuição acima do limite máximo

**CONTRIBUIÇÕES DESCONTADAS** 

**0001. Competência** 10 de 2020

**CNPJ/CEI/CPF** 17.790.718/0001-21

Entidade Beneficente Não

Nome da Empresa/Equiparada UNIMED UBERLANDIA COOP.REGIONAL TRABALHO

MEDICO LTDA

Remuneração Recebida 7.165,45 Valor da Contribuição Descontada 1.220,21

**0002. Competência** 10 de 2020

**CNPJ/CEI/CPF** 61.699.567/0001-92

Entidade Beneficente Não

Nome da Empresa/Equiparada SPDM - ASSOCIACAO PAULISTA PARA O

DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

Remuneração Recebida 7.270,62 Valor da Contribuição Descontada 713,08

VALOR DA CONTRIBUIÇÃO

1.933,29