



PEDIDO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO

PERDCOMP 8.2

CPF 063.174.496-78

10993.38212.040224.2.2.16-2006

DADOS INICIAIS

Nome	PAULA REZENDE TEIXEIRA
Data de Nascimento	30/11/1988
Data de Criação	04/02/2024
Data de Transmissão	04/02/2024
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	0894
Nº Conta	7502-7

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 063.174.496-78

10993.38212.040224.2.2.16-2006

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	267.70100.09-4
Competência	Novembro/2020
Recolhimento Efetuado em Matrícula CEI	Não
Categoria do Segurado	Contribuinte Individual
Justificativa do Pedido	Contribuição acima do limite máximo

CONTRIBUIÇÕES DESCONTADAS

0001. Competência	11 de 2020
CNPJ/CEI/CPF	18.318.618/0001-60
Entidade Beneficente	Não
Nome da Empresa/Equiparada	MUNICIPIO DE LAGOA DA PRATA
Remuneração Recebida	3.858,31
Valor da Contribuição Descontada	399,09
0002. Competência	11 de 2020
CNPJ/CEI/CPF	42.889.436/0001-23
Entidade Beneficente	Não
Nome da Empresa/Equiparada	UNIMED ALTO SAO FRANCISCO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Remuneração Recebida	1.826,14
Valor da Contribuição Descontada	365,22
VALOR DA CONTRIBUIÇÃO	764,31