

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

PERDCOMP 8.2

CPF 033.515.695-99

26292.93651.010324.2.2.16-4356

## **DADOS INICIAIS**

Nome HOSANNAH LEITE FILHO

Data de Nascimento04/09/1989Data de Criação01/03/2024Data de Transmissão01/03/2024

**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
 001

 Agência
 3128

 N° Conta
 2400-6

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 033.515.695-99

26292.93651.010324.2.2.16-4356

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 Trabalhador 129.99018.05-5

Competência Julho/2021

Recolhimento Efetuado em Matrícula CEI Não

Categoria do Segurado Empregado

Justificativa do Pedido Contribuição acima do limite máximo

Valor do Pedido de Restituição 564,06

CONTRIBUIÇÕES DESCONTADAS

**0001. Competência** 07 de 2021

**CNPJ/CEI/CPF** 11.718.406/0001-20

Entidade Beneficente Não

Nome da Empresa/Equiparada FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Remuneração Recebida 6.433,55 Valor da Contribuição Descontada 707,69

**0002. Competência** 07 de 2021

**CNPJ/CEI/CPF** 13.031.547/0001-04

Entidade Beneficente Não

Nome da Empresa/Equiparada FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Remuneração Recebida 3.330,37 Valor da Contribuição Descontada 366,34

**0003. Competência** 07 de 2021

**CNPJ/CEI/CPF** 37.552.774/0001-35

Entidade Beneficente Não

Nome da Empresa/Equiparada HLF SERVICOS MEDICOS LTDA

Remuneração Recebida2.200,00Valor da Contribuição Descontada242,00

**VALOR DA CONTRIBUIÇÃO** 

1.316,03