



DADOS INICIAIS

| | |
|----------------------------------|---|
| Nome | ANNA KARLA LONDE |
| Data de Nascimento | 12/12/1988 |
| Data de Criação | 06/03/2024 |
| Data de Transmissão | 06/03/2024 |
| 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 | Conta Corrente |
| Banco | 033 |
| Agência | 2174 |
| N° Conta | 1047-3 |

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 090.083.756-05

07718.41287.060324.2.2.16-0540

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 | 159.44672.27-0 |
| Competência | Julho/2019 |
| Recolhimento Efetuado em Matrícula CEI | Não |
| Categoria do Segurado | Empregado |
| Justificativa do Pedido | Contribuição acima do limite máximo |
| Valor do Pedido de Restituição | 628,34 |

CONTRIBUIÇÕES DESCONTADAS

| | |
|----------------------------------|-------------------------------|
| 0001. Competência | 07 de 2019 |
| CNPJ/CEI/CPF | 09.652.823/0013-00 |
| Entidade Beneficente | Não |
| Nome da Empresa/Equiparada | INSTITUTO BRASIL SAUDE |
| Remuneração Recebida | 1.300,00 |
| Valor da Contribuição Descontada | 143,00 |
| 0002. Competência | 07 de 2019 |
| CNPJ/CEI/CPF | 60.742.616/0021-03 |
| Entidade Beneficente | Não |
| Nome da Empresa/Equiparada | CASA DE SAUDE SANTA MARCELINA |
| Remuneração Recebida | 4.412,24 |
| Valor da Contribuição Descontada | 485,34 |
| 0003. Competência | 07 de 2019 |
| CNPJ/CEI/CPF | 68.311.216/0001-01 |
| Entidade Beneficente | Não |
| Nome da Empresa/Equiparada | ASSOCIACAO SAUDE DA FAMILIA |
| Remuneração Recebida | 6.215,08 |
| Valor da Contribuição Descontada | 642,34 |
| VALOR DA CONTRIBUIÇÃO | 1.270,68 |