



DADOS INICIAIS

Nome	MAYARA AMORIM DE SOUZA BESSA
Data de Nascimento	25/07/1990
Data de Criação	23/02/2024
Data de Transmissão	23/02/2024
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	033
Agência	3124
N° Conta	1088-5

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 015.818.364-90

29111.14073.230224.2.2.16-5264

## 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	119.98048.19-0
Competência	Fevereiro/2021
Recolhimento Efetuado em Matrícula CEI	Não
Categoria do Segurado	Empregado
Justificativa do Pedido	Contribuição acima do limite máximo
Valor do Pedido de Restituição	118,50

## CONTRIBUIÇÕES DESCONTADAS

0001. Competência	02 de 2021
CNPJ/CEI/CPF	08.761.124/0001-00
Entidade Beneficente	Não
Nome da Empresa/Equiparada	ESTADO DA PARAIBA
Remuneração Recebida	1.500,00
Valor da Contribuição Descontada	118,50
0002. Competência	02 de 2021
CNPJ/CEI/CPF	10.583.920/0001-33
Entidade Beneficente	Não
Nome da Empresa/Equiparada	HOSPITAL DO TRICENTENARIO
Remuneração Recebida	10.585,55
Valor da Contribuição Descontada	751,97

VALOR DA CONTRIBUIÇÃO

870,47