

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

PERDCOMP 8.2

CPF 002.634.583-85

26768.15568.210224.2.2.16-0823

## **DADOS INICIAIS**

Nome PEDRO BRAGA LINHARES GARCIA

Data de Nascimento15/10/1988Data de Criação21/02/2024Data de Transmissão21/02/2024

**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 Corrente

 Banco
 001

 Agência
 0940

 N° Conta
 1775-4

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 002.634.583-85

26768.15568.210224.2.2.16-0823

CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA INDEVIDA OU A MAIOR

Informado em Processo Administrativo Anterior

Informado em Outro PER/DCOMPNãoSituação Especial do Titular do CréditoNão

Número de Identificação do Trabalhador 119.85817.22-0

Competência Maio/2019

Recolhimento Efetuado em Matrícula CEI Não

Categoria do Segurado Empregado

Justificativa do Pedido Contribuição acima do limite máximo

Valor do Pedido de Restituição 40,70

**CONTRIBUIÇÕES DESCONTADAS** 

**0001. Competência** 05 de 2019

**CNPJ/CEI/CPF** 05.268.526/0001-70

Entidade Beneficente Não

Nome da Empresa/Equiparada INSTITUTO DE SAUDE E GESTAO HOSPITALAR

Não

Remuneração Recebida 12.908,02 Valor da Contribuição Descontada 642,34

**0002. Competência** 05 de 2019

**CNPJ/CEI/CPF** 05.424.487/0001-53

Entidade Beneficente Não

Nome da Empresa/Equiparada JUSTICA FEDERAL DE PRIMEIRA INSTANCIA SECAO

JUDICIARIA DO CEARA

Remuneração Recebida 370,01 Valor da Contribuição Descontada 40,70

VALOR DA CONTRIBUIÇÃO

683,04