

PEDIDO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO

PERDCOMP 8.2

CPF 013.560.587-36

39530.48140.260224.2.2.16-9099

DADOS INICIAIS

Nome DAVISON VIEIRA LEITE

Data de Nascimento08/01/1972Data de Criação26/02/2024Data de Transmissão26/02/2024

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
 4726

 N° Conta
 1647-X

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 013.560.587-36

39530.48140.260224.2.2.16-9099

CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA INDEVIDA OU A MAIOR

Informado em Processo Administrativo AnteriorNãoInformado em Outro PER/DCOMPNãoSituação Especial do Titular do CréditoNão

Número de Identificação do Trabalhador113.99980.77-1CompetênciaMaio/2019

Recolhimento Efetuado em Matrícula CEI Não

Categoria do Segurado Contribuinte Individual

Justificativa do Pedido Contribuição acima do limite máximo

Valor do Pedido de Restituição 725,15

CONTRIBUIÇÕES DESCONTADAS

0001. Competência 05 de 2019

CNPJ/CEI/CPF 15.375.866/0001-54

Entidade Beneficente Não

Nome da Empresa/Equiparada SEMEA SERVICOS MEDICOS LTDA

Remuneração Recebida 998,00 Valor da Contribuição Descontada 199,60

0002. Competência 05 de 2019

CNPJ/CEI/CPF 27.578.434/0001-20

Entidade Beneficente Não

Nome da Empresa/Equiparada UNIMED VITORIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

Remuneração Recebida9.867,53Valor da Contribuição Descontada1.167,89

VALOR DA CONTRIBUIÇÃO 1.367,49