



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO - RBPREV

REQUERIMENTO PARA ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA

01 – Requerente:		02 – CPF:
03 – Situação: <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Pensionista		
04 – RG:	05 – Matrícula nº	
06 – Endereço: _____ Nº: _____ Bairro: _____ Município: _____ Telefone: () _____ Celular: () _____		
<p>Requer o(a) Senhor(a) Diretor(a)-Presidente do RBPREV a isenção do Imposto de Renda retido na fonte, e contribuição previdenciária duas vezes o teto do Regime Geral de Previdência por ser portador(a) de doença incapacitante especificada na lei municipal nº 1.793/09 c/c Lei Federal nº 7.713/88.</p> <p>Estou ciente que deverei comparecer à Junta Médica do Município, no dia e horário marcado pelo RBPREV, para avaliação clínica da doença incapacitante.</p> <p>_____</p> <p>Assinatura</p> <p>Rio Branco, Acre _____ de _____ de _____.</p> <p>_____</p> <p>Servidor responsável pelo atendimento</p>		