



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

**REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA PARA APOSENTADO E PENSIONISTA
PORTADOR DE DOENÇA ESPECIFICADA EM LEI**

Senhor(a) Diretor,

Requeiro a Vossa Senhoria a isenção de Imposto de Renda Retido na Fonte, por ser portador de doença especificada em lei:

1. DADOS DO(A) REQUERENTE

Nome Completo:	
CPF:	
Endereço residencial:	
Telefone residencial:	Celular:
E-mail:	

2. QUALIDADE DO REQUERENTE

() Aposentado no cargo _____, matrícula SIAPE _____.
() Pensionista do ex-servidor _____, matrícula SIPAE _____.

3. DADOS DO PROCURADOR (*Em caso de apresentação de requerimento por procurador)

Nome completo:	
CPF:	RG:
Telefone:	Celular:
E-mail:	

Niterói, _____ de _____ de _____.

Assinatura do requerente

ATENÇÃO:

- *É necessária a anexação de **declaração médica** no processo.*
- *A isenção de imposto de renda é exclusiva aos proventos de aposentadoria, reforma ou pensão.*
- *A Divisão de Perícia em Saúde/CASQ - Unidade SIASS/UFF convocará o(a) aposentado(a) que solicita isenção de imposto de renda para submeter-se a avaliação pericial, devendo o(a) interessado(a) no processo apresentar relatórios e resultados de exames que comprovem a existência da doença.*