



Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
Coordenadoria de Concessões e Registros (CCRE)
Núcleo de Pensão e Aposentadoria (NPA)

REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA - APOSENTADO

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR	
Nome do(a) Servidor(a):	
Cargo:	Telefone 1:
SIAPE:	Data da Aposentadoria: ____/____/____
	Telefone 2:
REQUERIMENTO	<p>Vem requerer da Pró-Reitora de Gestão de Pessoas desta Universidade, a Isenção de Imposto de Renda nos proventos de sua aposentadoria, conforme prevê o Art. 6º, inciso XIV, da Lei nº 7.713/88, com nova redação pelo Art. 47, da Lei nº 8.541/92, combinado com o Art. 39, inciso XXXIII, do Decreto nº 3.000/99. Para tal, anexa comprovantes médicos.</p> <p>Santa Maria, RS ____/____/____</p> <p style="text-align: right;">_____ Assinatura do requerente</p>
PROGEP	<p>NÃO PREENCHER ABAIXO - PARA PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DA PROGEP, APÓS ABERTURA DO PROCESSO</p> <p>À Perícia Oficial em Saúde:</p> <p>Para Avaliação e Parecer.</p> <p>Santa Maria, RS ____/____/____</p> <p style="text-align: right;">_____ Assinatura do responsável</p>
PEOF/PROGEP	<p>O(a) servidor(a) foi submetido (a) a avaliação no dia ____/____/____ que, com base nos elementos médicos apresentados e conforme laudo médico pericial nº _____, constatou que:</p> <p>() O(a) servidor(a) não apresenta nenhuma das doenças especificadas no artigo 1º da Lei 11.052/04, em atividade no momento, ou condição prevista no inciso XVII do artigo 62 da IN/RFB 1.500/14, alterada pela IN/RFB nº 1.756/17.</p> <p>() O(a) servidor(a) é considerado (a) no momento portador(a) de doença especificada no artigo 1º da Lei 11.052/04, ou condição prevista no inciso XVII do artigo 62 da IN/RFB 1.500/14, alterada pela IN/RFB nº 1.756/17.</p> <p style="text-align: center;">_____ Assinatura do Médico Assinatura do médico Assinatura do médico</p> <p>Santa Maria, RS ____/____/____</p>
NPA/CCRE/PROGEP	<p>Tendo em vista o parecer da PEOF/PROGEP, concluímos que a moléstia:</p> <p>() Se enquadra nas situações previstas na legislação do imposto de renda.</p> <p>() Não se enquadra</p> <p>Santa Maria, RS ____/____/____</p> <p style="text-align: right;">_____ Assinatura do responsável</p>