



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 - PENSIONISTA

IDENTIFICAÇÃO DO PENSIONISTA		
<b>Nome do(a) Pensionista:</b>		
<b>Instituidor da Pensão:</b>		
<b>SIAPE (beneficiário):</b>	<b>Telefone 1:</b>	<b>Telefone 2:</b>
<b>REQUERIMENTO</b>	Vem requerer da Pró-Reitora de Gestão de Pessoas desta Universidade, a Isenção de Imposto de Renda no seu benefício de Pensão Civil, conforme prevê o Art. 6º, inciso XXI, da Lei nº 7.713/88, com nova redação pelo Art. 47, da Lei nº 8.541/92, combinado com o Art. 39, inciso XXXI, do Decreto nº 3.000/99. Para tal, anexa comprovantes médicos.  Santa Maria, RS ____/____/____  Assinatura do requerente	
<b>NÃO PREENCHER ABAIXO - PARA PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DA PROGEP, APÓS ABERTURA DO PROCESSO</b>		
<b>PROGEP</b>	À Perícia Oficial em Saúde: Para Avaliação e Parecer.  Assinatura do responsável  Santa Maria, RS ____/____/____	
<b>PEOF/PROGEP</b>	O(a) pensionista foi submetido (a) a avaliação no dia ____/____/____ que, com base nos elementos médicos apresentados e conforme laudo médico pericial nº _____, constatou que:  ( ) O(a) pensionista <b>não</b> 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.  ( ) O(a) pensionista 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.  Assinatura do Médico                      Assinatura do médico                      Assinatura do médico  Santa Maria, RS ____/____/____	
<b>NPA/CCRE/PROGEP</b>	Tendo em vista o parecer da PEOF/PROGEP concluímos que a moléstia: ( ) Se enquadra nas situações previstas na legislação do imposto de renda. Data do Início da Pensão: ____/____/____ ( ) Não se enquadra  Santa Maria, RS ____/____/____  Assinatura do responsável	