



## 9. REQUERIMENTO

“Isenção de Imposto de Renda e/ou da Contribuição Previdenciária”



Ao(à) Presidente do Instituto de Gestão Previdenciária do Estado Do Tocantins – IGEPREV-TOCANTINS,

1. Requerente: _____
2. CPF: _____ RG: _____
3. Endereço: _____
4. Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
5. Telefone: _____ Celular: _____
6. E-mail: _____
<b>REPRESENTANTE LEGAL:</b> ( ) Sim ( ) Não
7. Nome: _____
8. Condição: ( ) Tutor ( ) Curador ( ) Procurador ( ) Representante (Pais)
9. CPF: _____ RG: _____ Telefone: _____
10. Endereço: _____
11. Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Na qualidade de: ( ) Aposentado ( ) Pensionista

### REQUER:

- ( ) Isenção de Imposto de Renda Retido na Fonte  
( ) Isenção da Contribuição Previdenciária até o dobro do teto do RGPS

### 12. TIPO DE BENEFÍCIO

( ) Aposentadoria Voluntária por Idade	( ) Transferência para Reserva Remunerada
( ) Aposentadoria Voluntária por Tempo de Contribuição	( ) Transferência para Reserva Remunerada <i>Ex officio</i>
( ) Aposentadoria por Invalidez	( ) Reforma <i>ex officio</i>
( ) Aposentadoria Compulsória	( ) Reforma por invalidez
( ) Pensão por Morte	

### 13. DADOS DO(A) REQUERENTE

1. Requerente: _____
2. CPF: _____ RG: _____
3. Endereço: _____
4. Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
5. Telefone: _____ Celular: _____
6. Procurador/Representante: ( ) SIM ( ) NÃO

### 14. DE QUE FORMA DESEJA SER COMUNICADO DA DECISÃO?

- ( ) Correio eletrônico: \_\_\_\_\_  
( ) Ofício Endereço: \_\_\_\_\_  
( ) Whatsapp \_\_\_\_\_ ( ) Telefone ( ) \_\_\_\_\_.

Nestes Termos, pede deferimento.

Cidade/Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente