



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS  
COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

**REQUERIMENTO ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA**

**1. DADOS DO(A) SERVIDOR(A)**

NOME: \_\_\_\_\_

SIAPE: \_\_\_\_\_ CARGO: \_\_\_\_\_

SITUAÇÃO FUNCIONAL: ( ) APOSENTADO ( ) BENEFICIÁRIO DE PENSÃO

*ATENÇÃO: A Lei 7.713/88, estabelece em seu Art. 6º que a isenção de imposto de renda prevista aplica-se aos proventos de aposentadoria, reforma ou pensão civil, não alcançando, portanto, a remuneração de servidores que se encontrem em atividade.*

**2. CONFIRMAÇÃO/ATUALIZAÇÃO DE DADOS**

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone Residencial: ( ) \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**Anexar junto a esse requerimento:**

- 1- Cópia da Identidade;**
- 2- Último Contracheque disponível;**
- 3- Cópia de exames médicos comprobatórios da doença.**

**OBS: Períodos retroativos a data do laudo médico pericial, verificar junto à Receita Federal.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura: \_\_\_\_\_