**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS**

**REQUERIMENTO ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA**

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

NOME DO REQUERENTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF DO REQUERENTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SITUAÇÃO FUNCIONAL: ( )APOSENTADO ( ) BENEFICIÁRIO DE PENSÃO

NOME DO INSTITUIDOR DE PENSÃO (se aplicável):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF DO INSTITUIDOR DE PENSÃO (se aplicável):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*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.*

1. **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.**