

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE PAULÍNIA

ILMO. SR. DIRETOR PRESIDENTE DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA – PAULIPREV

Eu, _____, matrícula nº _____, com data de início do benefício em _____, vem respeitosamente, requerer a Vossa Senhoria reconhecer a **ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE** sobre meus proventos, de acordo com o artigo 6º, incisos XIV e XXI da lei nº 7.713/88, artigo 47 da Lei nº 8.541/92, artigo 30 da Lei nº 9.250/95 de 26/12/1995, por ser portador (a) de _____, CID _____, conforme Laudo Pericial em anexo.

Termos em que pede deferimento.

Paulínia, ____ de _____ de _____.

(assinatura)

Telefone: _____