



10. 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: _____
REPRESENTANTE LEGAL:
7. Nome: _____
8. Condição: () Tutor () Curador () Representante (Pais) () Inventariante
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 |
| () Aposentadoria Especial | () Pensão por Morte |

13. DADOS DO(A) PROCURADOR

- | |
|---------------------------------------|
| 1. Requerente: _____ |
| 2. CPF: _____ RG: _____ |
| 3. Endereço: _____ |
| 4. Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ |
| 5. Telefone: _____ Celular: _____ |

14. DE QUE FORMA DESEJA SER COMUNICADO DA DECISÃO?

- () Correio eletrônico: _____
() Whatsapp _____ Telefone () _____.

Nestes Termos, pede deferimento.

Cidade/Data: _____, ____/____/____.

Assinatura do Requerente