



10. REQUERIMENTO

Isenção de Imposto de Renda e da Contribuição Previdenciária



Ao Presidente do Instituto de Gestão Previdenciária do Estado Do Tocantins – IGPREV-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 e da 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. MELHOR FORMA DE COMUNICAÇÃO

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

Nestes Termos, pede deferimento.

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

Assinatura do Requerente

Observação:

O requerimento deve ser assinado pelo requerente conforme assinatura constante no documento de identificação