



**6. REQUERIMENTO**  
**Isenção de Imposto de Renda e Isenção da Contribuição Previdenciária**  
**até o dobro do teto do RGPS**



**Ao Presidente do Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Tocantins – IGEPREV-TO,**

**REQUERENTE:**

1. Nome: \_\_\_\_\_
2. CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_
3. Endereço: \_\_\_\_\_
4. Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: ( ) \_\_\_\_\_
5. E-mail: \_\_\_\_\_
6. Benefício nº: \_\_\_\_\_ 7. Cargo: \_\_\_\_\_
8. Órgão de Origem: \_\_\_\_\_

**REPRESENTANTE LEGAL:**

( ) Procurador ( ) Curador ( ) Tutor ( ) Inventariante ( ) Pais

9. Nome: \_\_\_\_\_
10. CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_
- Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ WhatsApp: \_\_\_\_\_
11. Endereço: \_\_\_\_\_
12. E-mail: \_\_\_\_\_

Na qualidade de: ( ) Aposentado ( ) Pensionista ( ) Inventariante

**REQUER:**

( ) Isenção de Imposto de Renda Retido na Fonte e Isenção da Contribuição Previdenciária até o dobro do teto do RGPS

Nestes termos, pede deferimento.

Cidade e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente conforme  
documento de identificação apresentado