



CompesaPrev
Fundação Compesa de Previdência e Assistência

SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA

Dados Pessoais

Nome

Matrícula nº

Aposentado em: / / /

Requerimento

Venho requerer a Fundação Compesa de Previdência e Assistência - CompesaPrev, a isenção do pagamento do Imposto de Renda - IR, de acordo com o disposto na Instrução Normativa Nº 15, da Secretaria da Receita Federal, de 06 de fevereiro de 2001.

Ao presente requerimento, anexo o laudo Pericial emitido em ____/____/_____, pelo Dr. _____, do Serviço Médico Oficial da (o) _____ (União, Estado, Município).

Recife, ____/____/_____

_____ Assinatura do Requerente

Diretoria de Benefícios - DBF

Parecer:

Recife, ____/____/_____

_____ Assinatura do DBF

Autorização

Implantar a partir de:

/ /

Válido até:

/ /

Marcar com um X as alternativas abaixo

Prazo indeterminado:

SIM ()

NÃO ()

Recife, ____/____/_____

_____ Assinatura do Diretor (a) Presidente