

REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA

Nome:	
Matrícula:	CPF:
RG:	Órgão expedidor:
Endereço:	
Bairro:	
Cidade/Estado:	
CEP:	Telefone:
E-mail:	
Nota: O e-mail é o principal canal de comunicação da TELOS com você. Não deixe de preencher o campo do e-mail neste formulário e atualizar no seu cadastro da TELOS quando ocorrer alteração.	

Pela presente, venho requerer a isenção do desconto de Imposto de Renda na Fonte, considerando situação enquadrada na legislação que dispõe sobre normas de tributação de pessoas físicas portadoras de moléstias graves – Art. 6º da Lei 7.713 de 22/12/1988.

Apresento, em anexo, o laudo pericial emitido por órgão oficial, de acordo com o disciplinado no Decreto nº 9.580, de 22 de novembro de 2018, da Secretaria da Receita Federal, para fins comprobatórios.

Declaro ser autêntica e verdadeira a documentação apresentada.

_____ de _____ de _____
(Local e Data)

ASSINATURA

Deferido

Indeferido

Gerente de Benefícios

Diretor de Seguridade