

FORMULÁRIO – REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE IRRF

Dados Pessoais - Funcionais

NOME: _____	MATRÍCULA: _____	
CPF: _____	CELULAR: _____	TELEFONE: _____
ENDEREÇO: _____		
NOME MÃE: _____	NOME PAI: _____	
CARGO / FUNÇÃO: _____	TIPO DE BENEFÍCIO (APOSENTADORIA/PENSÃO): _____	
DESTINATÁRIO: _____ INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE ANÁPOLIS - ISSA		

***** É IMPRESCINDÍVEL A IMPRESSÃO DOS DOCUMENTOS ABAIXO E ANEXÁ-LOS AO PROCESSO. *****

Lista de Documentos

- Preenchimento dos dados acima;
- TODAS AS CÓPIAS DEVERÃO CONTER:**
 - CARIMBO DE CONFERE COM ORIGINAL;
 - CARIMBO E ASSINATURA DO SERVIDOR QUE ATESTE A CONFERÊNCIA;
 - CASO SEGURADO SEJA REPRESENTADO ANEXAR CÓPIA VÁLIDA DO DOCUMENTO COMPROBATÓRIO;
- DOCUMENTOS DO REQUERENTE:**
 - RG;
 - CPF;
 - Comprovante de Endereço;
 - Laudo Médico;

Para mais informações: (62) 3311.3222 - 3311.3411 - 3311.4817 - 3311.3067

Conclusão

OBSERVAÇÕES: _____

Anápolis, ____ de _____ 20 ____ .

Assinatura do Requerente