

**REQUERIMENTO DE LAUDO PARA ISENÇÃO
DE IMPOSTO DE RENDA**

Eu, _____ MASP. _____ - _____

CPF _____ Identidade _____

Data Nasc.: ____/____/____ Sexo: M F Estado Civil _____

Aposentado no cargo de _____, venho requerer desta
Diretoria de Perícias Médicas a emissão de Laudo para fins de Isenção de Imposto de Renda.

Informo que minha aposentadoria **já foi publicada** em ____/____/____ **NÃO** foi publicada ainda

Informo que sou portador(a) da doença: _____

ATENÇÃO:

Já **POSSUI** o Benefício da Isenção? **SIM** A partir de quando? ____/____/____ **NÃO**

Endereço: Rua/Praça/Avenida _____

Nº _____ Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____

Telefones para contato:

Residencial () _____ Celular () _____

E-mail: _____

_____, ____ de _____ de _____
(Município)

*****É obrigatório o preenchimento completo do requerimento*****

Assinatura do solicitante

Para uso exclusivo da Diretoria de Perícias Médicas

PESQUISA NO SISAP QUANTO À APOSENTADORIA:

Data da **PUBLICAÇÃO**: ____/____/____ Data do **DESLIGAMENTO**: ____/____/____

RECIBO: ____/____/____

Nome _____ Masp. _____