



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
IF DO SERTÃO PERNAMBUCANO
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

**REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA PARA
APOSENTADO OU PENSIONISTAS PORTADOR DE DOENÇA
ESPECIFICADA EM LEI**

Eu, _____
aposentado/pensionista no cargo de _____.
residente na _____
cidade _____ CEP: _____ Telefone:
_____, venho solicitar a isenção de Imposto de Renda Retido na Fonte,
por ser portador de doença especificada em lei.

Loca/Data

Assinatura do(a) servidor(a)/pensionista

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

Documentação - RG

Atestado e/ou Laudo Médico, emitido por médico especialista, que comprove a doença grave/incapacitante do pensionista, devendo conter a data de início da enfermidade.

Exames laboratoriais, clínicos e de imagens que comprovem a doença grave/incapacitante do pensionista.