**REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA**

Eu**,**      , portador(a) da cédula de identidade RG. Nº:      , CPF Nº      , data de nascimento:      , residente e domiciliado ao endereço:  , Nº      , complemento      , bairro :      , município:      , CEP:      , Telefone:      ,   aposentado em      , no Cargo      , Secretaria:      , e-mail\*:      , venho por intermédio do presente solicitar agendamento de perícia médica para fins de Isenção de Imposto de Renda.

Seguem anexos os documentos obrigatórios para a devida apreciação:

1. RG e CPF;
2. Comprovante de Residência atualizada (3 meses);
3. Atestado de saúde;
4. Exames recentes de acompanhamento da atividade da doença;
5. Documentos que comprovem a Aposentadoria com data de início, por exemplo:
	* Diário Oficial do Estado ou;
	* Declaração da Secretaria da Fazenda e Planejamento com a data de início da aposentadoria ou;
	* Declaração da unidade administrativa onde trabalhou, mencionando a data de início da aposentadoria.

**ATENÇÃO:** No caso de complementação de Pensão ou aposentadoria, deve ser anexado ao pedido Declaração da Secretaria da Fazenda e Planejamento com as informações sobre o início do Benefício.

São Paulo, 21 de fevereiro de 2025

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura Do Requerente

Já possui Isenção anterior concedida pelo DPME?

(     ) Sim (     ) Não

\* A convocação será encaminhada pelo e-mail