



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

--	--	--	--	--	--	--	--	--

(*)Assinalar com “X” esta coluna quando o recolhimento for procedente de entidade beneficente com processo regular de isenção de contribuições previdenciárias.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Declaro, sob as penas da lei, serem verdadeiras as informações acima prestadas e os documentos apresentados e que não foram pleiteadas por via judicial e nem compensadas as importâncias ora requeridas.

Local e Data	Assinatura do Requerente
Nome do Requerente	Número da Identidade (RG)