



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO  
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO - RBPREV

**REQUERIMENTO PARA ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA**

01 – Requerente:	02 – CPF:
03 – Situação: <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Pensionista	
04 – RG:	05 – Matrícula nº
06 – Endereço: _____ Nº: _____ Bairro: _____ Município: _____ Telefone: (    ) _____ Celular: (    ) _____	
<p>Requer o(a) Senhor(a) Diretor(a)-Presidente do RBPREV a isenção do Imposto de Renda retido na fonte, e contribuição previdenciária duas vezes o teto do Regime Geral de Previdência por ser portador(a) de doença incapacitante especificada na lei municipal nº 1.793/09 c/c Lei Federal nº 7.713/88.</p> <p>Estou ciente que deverei comparecer à Junta Médica do Município, no dia e horário marcado pelo RBPREV, para avaliação clínica da doença incapacitante.</p> <p>_____</p> <p>Assinatura</p> <p>Rio Branco, Acre _____ de _____ de _____.</p> <p>_____</p> <p>Servidor responsável pelo atendimento</p>	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO**  
**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO - RBPREV**



Travessa Campo do Rio , 412 – Bairro Capoeira  
Rio Branco – Acre – CEP: 69905-022  
Tel.: (68) 3222-8493  
Email: [rbbrev@riobranco.ac.gov.br](mailto:rbbrev@riobranco.ac.gov.br)  
Site: [www.rbbrev.riobranco.ac.gov.br](http://www.rbbrev.riobranco.ac.gov.br)

