**REQUERIMENTO**

**REVISÃO DE INCONSISTÊNCIA**

**DEVOLUÇÃO DE IRRF SOBRE AUXÍLIO-REFEIÇÃO E AUXÍLIO TRANSPORTE**

Eu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliado na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n.º\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Complemento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Bairro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Estado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Telefone ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Celular: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Venho requerer:

1. Revisão de inconsistência no pagamento da devolução do Imposto de Renda Retido na Fonte (IRRF) pago em: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ (data do crédito).

Descritivo da inconsistência por mim encontrada:

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

2. Planilha demonstrativa dos cálculos.

3. Crédito do saldo residual eventualmente apurado.

O pagamento do saldo residual, se houver, deverá ser realizado conforme os dados bancários abaixo: OBS: informar todos os dígitos verificadores que houver.

Banco:

Agência:

Operação:

Conta:

Seguem anexos:

( ) Cópia do comprovante de endereço (conta de água, luz e/ou telefone fixo que tenha sido emitido nos últimos três meses);

( ) Cópia do RG.

( ) Procuração com reconhecimento de firma.

( ) Planilha que justifique o descritivo indicado.

( ) Cópia autenticada de documento de inventário.

São José dos Pinhais \_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_, 2021.

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

(assinatura conforme documento)

Espaço destinado para o preenchimento da Divisão de Folha de Pagamento:

Filiado ao SINSEP no período: ( ) Sim Não ( )