|  |  |
| --- | --- |
| *logo* | **SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE DEPENDENTE PARA FINS DE DEDUÇÃO NO IMPOSTO DE RENDA** |

|  |
| --- |
| **DADOS FUNCIONAIS** |
| **Nome:** | **Matrícula:** |
| **Cargo:** | **Função:** |
| **Lotação:** | **Ramal:** |

REQUEIRO QUE MEU(S) DEPENDENTE(S) ABAIXO RELACIONADO(S) SEJA CONSIGNADO(S) EM MEUS ASSETAMENTOS FUNCIONAIS PARA FINS DE DEDUÇÃO NO IMPOSTO DE RENDA.

|  |
| --- |
| **DADOS DO(A)(S) DEPENDENTE(S)** |
| **01** | **Nome:** |
| **Data de Nascimento:\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | **CPF:** |
|  |
| **02** | **Nome:** |
| **Data de Nascimento:\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | **CPF:** |

|  |
| --- |
| **O (A) REQUERENTE DECLARA, SOB AS PENAS DA LEI, QUE:** |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** O(a) dependente recebe algum rendimento de atividade remunerada, proventos ou possui fonte de renda:  | * Sim
 | * Não
 |
| **2.** O(a) dependente vive sob sua exclusiva dependência econômica: | * Sim
 | * Não
 |
| **3.** O(a) dependente, filho(a) ou enteado(a), maior de 21 anos até 24 anos incompletos, é estudante : | * Sim
 | * Não
 |
| ***Em caso afirmativo nos itens 1 e 3 acima, anexar comprovante de rendimento e/ou escolaridade (art. 90, VI e §1º, IN SRF n. 1.500, de 29/10/2014).*** |
| **4.** O(a) dependente, filho(a) ou enteado(a), maior de 21 anos, é portador(a) de necessidade especial, incapacidade física ou mental: | * Sim
 | * Não
 |
| ***Em caso afirmativo, anexar laudo médico.*** |
| **5.** O(a) dependente é beneficiário(a) de pensão alimentícia paga pelo(a) requerente: | * Sim
 | * Não
 |
| ***Em caso afirmativo, não poderá ser incluído para fins de dedução de imposto de renda.******Somente para o(a) servidor(a) requisitado(a)/cedido(a):*** |
| **6.** O(a) dependente está cadastrado(a) no órgão de origem com esta finalidade: | * Sim
 | * Não
 |
| ***Em caso afirmativo, não poderá ser incluído(a) com a mesma finalidade neste Conselho.*** |

 |
| **Declaro, sob as penas da lei, que estou ciente da necessidade de sempre manter meus dados cadastrais atualizados.**Nesses termos, pede deferimento. Brasília, \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do(a) requerente |
| **DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:**A inclusão de dependentes para fins de Imposto de Renda observará os critérios e requisitos estabelecidos em leis e atos normativos editados pelo órgão fazendário. |