



**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**  
**Instituto de Previdência e Assistência do Município do Rio de Janeiro**  
**PREVI-RIO**

**Ilmo Sr. Presidente do Instituto de Previdência e Assistência do Município do Rio de Janeiro**

Eu, \_\_\_\_\_, Nascido(a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_,  
Ident. nº \_\_\_\_\_, Exped. pelo \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_  
Residente à \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_  
Complemento \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_,  
Cidade \_\_\_\_\_, UF. \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_  
Telefones Res. (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, Celular (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_,  
e-mail \_\_\_\_\_ venho requerer que V.S. se digne a conceder  
Isenção de Imposto de Renda, comprovadamente por ser portador da seguinte doença grave\*:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Alienação mental</b>  | <input type="checkbox"/> <b>Nefropatia grave</b>                              |
| <input type="checkbox"/> <b>Cardiopatia grave</b>   | <input type="checkbox"/> <b>Paralisia irreversível e incapacitante</b>        |
| <input type="checkbox"/> <b>Cegueira / visão monocular</b>  | <input type="checkbox"/> <b>Tuberculose ativa</b>                             |
| <input type="checkbox"/> <b>Doença de Parkinson</b>   | <input type="checkbox"/> <b>Síndrome da imunodeficiência humana adquirida</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>Neoplasias malignas</b>   | <input type="checkbox"/> <b>Hepatopatia grave</b>                             |
| <input type="checkbox"/> <b>Espondilite Anquilosante</b>  | <input type="checkbox"/> <b>Contaminação por radiação</b>                     |
| <input type="checkbox"/> <b>Doença de Paget</b>   | <input type="checkbox"/> <b>Hanseníase</b>                                    |
| <input type="checkbox"/> <b>Esclerose múltipla</b>  | <input type="checkbox"/> <b>Outra: _____</b>                                  |
| <input type="checkbox"/> <b>Doença ocupacional ou por acidente de trabalho<br/>que tenha gerado incapacidade total e permanente<br/>(invalidez)</b> | <input type="checkbox"/> <b>Prefiro não informar</b>                          |

\* Entenda-se como doença grave, mesmo se contraída depois de sua aposentação, para fins deste benefício, as doenças elencadas no inciso XIV do art. 6º, da Lei Federal nº 7.713/88, com a redação que lhe deu a Lei 11.052/2004.

Servidor(a): \_\_\_\_\_

Inativo: Matrícula 1: \_\_\_\_\_ Matrícula 2: \_\_\_\_\_

Pensionista: Matrícula 1: \_\_\_\_\_ Matrícula 2: \_\_\_\_\_

Nestes termos, pede deferimento,

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

# Documentação

## Auxílio Adoção

- Identidade e CPF do servidor;
- Sentença de adoção do menor;
- Certidão de nascimento do filho do servidor;
- Se servidor ativo, certidão de nada consta do inquérito administrativo;
- Comprovante da data da publicação da sentença de adoção.

## Auxílio Medicamento

- Identidade e CPF do servidor;
- Laudo médico em nome do paciente beneficiário, com data de emissão até 6 (seis) meses anteriores à data do requerimento, dele constando assinatura e carimbo identificador do médico, com o respectivo número de registro no conselho regional de medicina.

## Salário Família

- Identidade e CPF do servidor;
  - Documento que comprove o vínculo de parentesco ou de afinidade do dependente;
- Obs: Em caso de salário família tríplex, laudo médico em nome do dependente beneficiário, com data de emissão até 15 (quinze) dias anteriores a data do requerimento, nele constando o CID da doença, assinatura e carimbo identificador do médico, com o respectivo número de registro no conselho regional de medicina e, no caso de médico particular, firma reconhecida do mesmo.

## Adiantamento de 13°

- Identidade e CPF do servidor;
- Contracheque;
- Laudos médicos.

## Auxílio Moradia

- Identidade e CPF do servidor;
- Contrato de Aluguel em vigor com firma reconhecida da assinatura do locador.

## Atestado PASEP

- Identidade e CPF do servidor.

## Revisão de PASEP

- Identidade e CPF do servidor;
- Extrato do PASEP, emitido pelo Banco do Brasil.

## Aposentadoria Suspensão/Renúncia

- Identidade e CPF do servidor.

## Isenção de Imposto de Renda

- Identidade e CPF do servidor ou pensionista.

## Certidão de Tempo de Contribuição

- Identidade e CPF do requerente.

## Certidão de Inteiro Teor de Processo

- Identidade e CPF do requerente.

## Retificação de Informe de Rendimentos

- Identidade e CPF do servidor;
- Contracheque
- Ofício da perícia (opcional).

## Funeral de Dependente (Assistência Financeira)

- Identidade e CPF do servidor;
- Certidão de óbito do dependente;
- Documento que comprove o vínculo de parentesco ou de afinidade do dependente falecido;
- Nota Fiscal em nome do segurado, discriminando os serviços prestados e constando o nome do dependente falecido