

ANEXO I

REQUERIMENTO DE PERÍCIA MÉDICA PARA FINS DE ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA E DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA

AO EXCELENTÍSSIMO SENHOR SUBPROCURADOR-GERAL DE JUSTIÇA PARA
ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS

Requerente	
RG	CPF
Endereço	
Complemento	Bairro
CEP	Cidade/UF
Telefone Residencial	Telefone Celular

PATOLOGIA

☐ AIDS/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida	☐ Espondiloartrose Anquilosante
☐ Alienação Mental	☐ Fibrose Cística/Mucoviscidose
☐ Cardiopatia Grave	☐ Hanseníase
☐ Cegueira (inclusive monocular)	☐ Hepatopatia Grave
☐ Contaminação por Radiação	☐ Nefropatia Grave
☐ Doença de Paget/Osteíte Deformante	☐ Neoplasia Maligna
☐ Doença de Parkinson	☐ Paralisia Irreversível e Incapacitante
☐ Esclerose Múltipla	☐ Tuberculose Ativa
☐ Outra:	

Agendamento (até 3 datas):
☐ Médico Assistente (Nome/CRM):
☐ Perícia Domiciliar, em estabelecimento hospitalar ou similar (Motivo – se necessário, utilizar o espaço do verso):

DOCUMENTAÇÃO REQUERIDA

☐ Cópia da Carteira de Identidade - RG
☐ Cópia do último contracheque
☐ Atestado médico com especificação literal da patologia e data de seu início
☐ Exames necessários para comprovar a patologia

LEGISLAÇÃO

Lei 7713/88, art. 6º, XIV e XXI
Lei Estadual 17435/2012, art. 15, § 6º.
Resolução nº/2017-PGJ

Declaro estar ciente das normas relativas à isenção do imposto sobre a renda de pessoa física e de contribuição previdenciária, e à perícia médica. Autorizo a manifestação explícita da patologia no laudo pericial.

_____,
____/____/____

