

ANEXO II
**PEDIDO DE RESTITUIÇÃO DE VALORES INDEVIDOS RELATIVOS A
CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA**

1. IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO PASSIVO

NOME/NOME EMPRESARIAL					
CNPJ/CEI/NIT/PIS/PASEP			CPF/RESPONSÁVEL		
LOGRADOURO (rua, avenida, praça etc.)			NÚMERO	COMPLEMENTO (apto, sala, etc.)	
BAIRRO - DISTRITO	MUNICÍPIO		UF	CEP	
BANCO/NOME E Nº (para crédito)	Nº AGÊNCIA	Nº CONTA CORRENTE	VALOR ORIGINAL DA RESTITUIÇÃO (em reais)		
DDD/TELEFONE	E-MAIL				

2. MOTIVO DO PEDIDO

--

3. DEMONSTRATIVO DE APURAÇÃO DO CRÉDITO (Valor originário)

COMPETÊNCIA	DATA DO PAGAMENTO	VALOR RECOLHIDO	VALOR DEVIDO	SALDO	BANCO / AGÊNCIA

4. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Solicito a restituição da importância acima mencionada, declarando, sob as penas da Lei nº 4.729, de 14 de julho de 1965, e da Lei nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990, que as informações prestadas neste pedido são a expressão da verdade, e que não foram pleiteadas por via judicial nem compensadas, as importâncias ora requeridas.

Declaro, ainda, estar ciente de que a não apresentação, ou a apresentação incompleta, da documentação necessária à instrução do pedido, poderá ensejar seu arquivamento, sem exame do mérito.

NOME DO REQUERENTE	CPF
QUALIFICAÇÃO	DATA
ASSINATURA	

(Modelo aprovado pela IN RFB nº 1.300, de 20 de novembro de 2012.)

