

ANEXO IV
PEDIDO DE RESTITUIÇÃO DE RETENÇÃO RELATIVA À CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA**1. IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO PASSIVO**

NOME/NOME EMPRESARIAL					
CNPJ/CEI			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

Valor excedente da(s) retenção(ões) sofrida(s) sobre Nota(s) Fiscal(is) de Prestação de Serviço(s) em relação ao valor devido sobre a folha de pagamento.

3. DISCRIMINATIVO DOS DOCUMENTOS (VALOR ORIGINÁRIO)

COMPETÊNCIA	CNPJ / CEI CONTRATADA (MATRIZ / FILIAL)	VALOR DA CONTRIBUIÇÃO DEVIDA À PREVID. SOCIAL (A)	VALOR RETIDO (B)	VALOR COMPENSADO (C)	VALOR DA RESTITUIÇÃO (D) D = B - C

4. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL: () NÃO () SIM	CONTABILIDADE REGULAR: () NÃO () SIM
	Nº Livro Diário
	Nº do Registro
	Data Registro
	Última Comp.

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	

