

ANEXO ÚNICO

REQUERIMENTO DE REVISÃO DE DÉBITOS E CRÉDITOS PREVIDENCIÁRIOS – Art. 11 da Lei nº 13.485, de 2 de outubro de 2017

À Secretaria da Receita Federal do Brasil.

Município: \_\_\_\_\_

Nº de inscrição do Município no CNPJ: \_\_\_\_\_

Nome do Representante Legal ou Procurador: \_\_\_\_\_

CPF do Representante Legal ou Procurador: \_\_\_\_\_

O Município acima identificado, na pessoa de seu representante legal, requer, com base no art. 11 da Lei nº 13.485, de 2 de outubro de 2017, e na Portaria RFB nº 754, de 21 de maio de 2018;

I – A análise dos seguintes processos ou pedidos de restituição no âmbito da Secretaria da Receita Federal do Brasil: (listar os nºs de PER/DCOMP):

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

II - A revisão dos seguintes débitos relativos a contribuições previdenciárias, considerados prescritos pela Súmula Vinculante nº 8 do STF:

Nº DEBCAD/ PROCESSO	VALOR

III - A revisão dos seguintes débitos, para os quais estão juntados em anexo os documentos de que trata o § 3º do art. 1º da Portaria RFB nº 754, de 21 de maio de 2018.

1\_ Débitos identificados pelo número do DEBCAD:

CNPJ no qual os débitos estão constituídos: \_\_\_\_\_

Obs: utilizar um quadro para indicação de cada débito.

\*se o valor da exclusão se referir a mais de hipótese do § 1º do art. 1º da Portaria RFB nº 754, de 21 de maio de 2018, discriminar o valor referente a cada hipótese e o fundamento legal correspondente.

Nº DEBCAD/ PROCESSO	Competência (xx/xxxx)	Rubrica (patronal/segurado/terceiros)	Valor original de principal de cada competência	Valor de principal a ser excluído cada competência	Detalhamento do valor da exclusão *	Fundamento legal do pedido de exclusão

2\_ Débitos identificados por processo administrativo

CNPJ no qual os débitos estão constituídos: \_\_\_\_\_

Obs: utilizar um quadro para indicação de cada débito.

\*se o valor da exclusão se referir a mais de hipótese do parágrafo único do art. 1º da Portaria RFB nº 754, de 21 de maio de 2018, discriminar o valor referente a cada hipótese e o fundamento legal correspondente.

Nº PROCESSO	Código de receita	Competência (xx/xxxx )	Valor original de principal lançado/glosado	Valor de principal a ser excluído	Detalhamento do valor da exclusão *	Fundamento legal do pedido de exclusão

\_\_\_\_\_  
Local e data e assinatura do contribuinte/sub-rogado/representante legal/procurador

Telefone para contato: \_\_\_\_\_