

ANEXO I DO DECRETO 1633/2023

**REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA**

Ilustre Superintendente da Caixa de Assistência, Aposentadoria e Pensões dos Servidores Municipais de Londrina – CAAPSML.

\_\_\_\_\_,  
abaixo-assinado, beneficiário do Regime Próprio de Previdência Social na qualidade de  
( ) aposentado ( ) pensionista, matrícula nº \_\_\_\_\_, vem requerer, nos  
termos da Lei nº 7.713/1988, a ISENÇÃO de incidência do imposto de renda sobre seu  
benefício previdenciário, em face do laudo médico anexo, devidamente emitido pela  
*(identificação da unidade de saúde)* \_\_\_\_\_,  
responsabilizando-se pela veracidade das informações.

Nestes termos,

Pede e aguarda deferimento.

Londrina, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(assinatura do requerente)

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

E-mail \_\_\_\_\_