



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANÁPOLIS

ISSA – Instituto de Seguridade Social dos
Servidores Municipais de Anápolis



ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA - IRRF

Dados Pessoais - Funcionais

NOME:			MATRÍCULA:		
CPF:		CELULAR:		TELEFONE:	
ENDEREÇO:					
NOME MÃE:			NOME PAI:		
CARGO / FUNÇÃO:			UNIDADE DE LOTAÇÃO		
SECRETARIA:					
ENDEREÇO DE E-MAIL:					
DESTINATÁRIO:	INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE ANÁPOLIS – ISSA				

*** É IMPRESCINDÍVEL A IMPRESSÃO DOS DOCUMENTOS ABAIXO E ANEXÁ-LOS AO PROCESSO. ***

Lista de Documentos

- ☐ Preenchimento dos dados acima;
- DOCUMENTOS DO REQUERENTE:**
- ☐ CPF;
 - ☐ RG;
 - ☐ Comprovante de endereço;
 - ☐ **LAUDO MÉDICO (Laudo Especialista – Isenção de Imposto de Renda);**
 - ☐ Relatório Médico;
 - ☐ Exames;
 - ☐ Decreto de Aposentadoria.
- IMPORTANTE:**
CASO O SEGURADO SEJA REPRESENTADO, ANEXAR A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA.

Para mais informações: (62) 3311.3222 - 3311.3411 - 3311.4817 - 3311.3067

Conclusão

OBSERVAÇÕES:

Anápolis, ____ de _____ 20 ____.

Assinatura do Requerente



Prefeitura Municipal de Anápolis

LAUDO ESPECIALISTA – ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA

Nome do servidor (a) aposentado (a): _____

1. O (a) servidor (a) é ou foi portador (a) de doença? Qual?

() SIM () NÃO () NÃO DETERMINADO CID 10 (Respectivamente): _____

Nome da (s) doença (s): _____

2. O (a) servidor (a) está realizando tratamento? Qual a previsão da duração de tratamento?

() SIM () NÃO () NÃO DETERMINADO

Justificativa: _____

3. Com base na documentação, exames, relatórios apresentados, qual a data estimada do início da doença ou incapacidade, bem como da cessação?

INÍCIO: ____ / ____ / ____ () NÃO DETERMINADO

TÉRMINO: ____ / ____ / ____ () NÃO DETERMINADO

4. Houve progressão, agravamento ou desdobramento da doença?

() SIM () NÃO () NÃO DETERMINADO

Justificativa: _____

5. Em caso de cardiopatia o (a) paciente se enquadra em qual classe pela Classificação das Cardiopatias de acordo com a capacidade funcional do coração – NYHA?

() Classe I () Classe II () Classe III () Classe IV

Justificativa: _____

6. Em caso de hepatopatia o (a) paciente se enquadra em qual classe pela Classificação de Child-Turcotte-Pugh?

() Classe A () Classe B () Classe C

Justificativa: _____

7. Em caso de nefropatia o (a) paciente se encontra em qual Estágio?

() Estágio 0 () Estágio 1 () Estágio 2 () Estágio 3 () Estágio 4 () Estágio 5

Justificativa: _____

8. Em caso de Neoplasia Maligna, qual o estadiamento?

Anápolis, ____ / ____ / ____

Assinatura Médico Assistente