



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - PMSP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS - COGEP  
NAPS-Núcleo de Atendimento ao Profissional na Saúde

Excelentíssimo Senhor Prefeito do Município de São Paulo:

Assunto: Solicitação de Isenção de Imposto de Renda:

Nome: \_\_\_\_\_

RF: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Cargo/Função: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Nº.: \_\_\_\_\_ Compl.: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefones: Cel. ( ) \_\_\_\_\_ Res. ( ) \_\_\_\_\_ Com. ( ) \_\_\_\_\_

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

Vem mui respeitosamente requerer de Vossa Excelência o **DEFERIMENTO** do pedido supra.

Nestes Termos Pede Deferimento

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente