

ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA E CONCESSÃO DE BENEFÍCIO ASSISTENCIAL

Requerimento e Cadastro dos Pedidos Deferidos

MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS

editado em fevereiro/2024



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
GESTÃO

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

**SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO
(SEGES)**

**Viaduto do Chá, 15, 8º andar, Centro, 01002-900
São Paulo - SP (Gabinete)**

**COORDENADORIA DE GESTÃO DE
PESSOAS (COGEP)**

**R. Boa Vista, 280, 6º andar, Centro, 01014-908
São Paulo, SP**

**COORDENADORIA DE GESTÃO DE SAÚDE DO SERVIDOR
(COGESS)**

**R. Boa Vista, 280, 2º andar, Centro, 01014-908
São Paulo, SP**

EM CASO DE DÚVIDA

SOBRE AS ROTINAS ESTABELECIDAS NESTE MANUAL

Entrar em contato com:

Divisão de Gestão de Folha de Pagamento (DGFP)

e-mail: folhadepagamento@prefeitura.sp.gov.br

telefone: 3396-7071

SOBRE A REALIZAÇÃO DE PERÍCIAS

Entrar em contato com:

COGESS-RESPONDE

e-mail: seges-cogess@prefeitura.sp.gov.br

Conteúdo

01. OBJETIVO

02. DEFINIÇÃO

03. FORMULÁRIOS

04. PROCEDIMENTOS

05. ANEXOS

OBJETIVO

Este manual objetiva auxiliar as unidades de gestão de pessoas na padronização do recebimento dos requerimentos de isenção de Imposto de Renda e de concessão de benefício assistencial, bem como à realização do cadastro em folha de pagamento.

DEFINIÇÃO

A isenção de Imposto de Renda está prevista no art. 6º, inciso XIV da **Lei Federal 7.713/1988**. Trata-se de benefício a ser requerido pelo servidor público municipal aposentado, portador de doença grave elencada na legislação federal que trata da isenção do imposto de renda para pessoas físicas, e concedido após avaliação pericial realizada pela Coordenadoria de Gestão de Saúde do Servidor (COGESS) da Secretaria Municipal de Gestão.

O benefício assistencial, por sua vez, foi instituído pelo art. 49 da **Lei Municipal nº 17.969/2023** regulamentada pela Portaria 7/SEGES/2024 publicada no DOC em 01/02/2024. Trata-se de benefício administrativo, concedido mediante requerimento, ao **servidor público municipal aposentado portador de doença grave**, definidas pela legislação federal, que autorizam o deferimento da isenção do imposto de renda de pessoas físicas, após avaliação pericial realizada pela Coordenadoria de Gestão de Saúde do Servidor (COGESS) da Secretaria Municipal de Gestão.

FORMULÁRIOS

Os formulários próprios constantes dos Anexos I a IV deste Manual se destinam à realização dos seguintes requerimentos:

ANEXO I – Requerimento para avaliação médica pericial e análise da isenção de Imposto de Renda e da concessão do benefício assistencial

- A ser utilizado pelo servidor que, tendo desconto de Imposto Renda em Folha, solicita a isenção da tributação e a concessão do benefício assistencial.
- Para encaminhamento à apreciação da Coordenadoria de Gestão de Saúde do Servidor (COGESS) e deliberação pela autoridade competente.

ANEXO II – Requerimento para avaliação médica pericial para deferimento da concessão do benefício assistencial

- A ser utilizado pelo servidor que, não tendo desconto de Imposto de Renda em Folha, solicita apenas a concessão do benefício assistencial.
- Encaminhado à apreciação inicial da Coordenadoria de Gestão de Saúde do Servidor (COGESS) e deliberação pela autoridade competente.

ANEXO III – Requerimento para deferimento da concessão do benefício assistencial

- A ser utilizado pelo servidor que já obteve isenção de Imposto de Renda e solicita apenas a concessão do benefício assistencial.
- A análise, neste caso, caberá à própria unidade de gestão de pessoas.

ANEXO IV – Recurso destinado à reapreciação da avaliação pericial para fins de isenção de Imposto de Renda e/ou Benefício Assistencial

- Os requerimentos poderão ser apresentados presencialmente ou por mensagem eletrônica a ser encaminhado à unidade de gestão de pessoas da Secretaria ou Subprefeitura na qual o servidor se aposentou.
- Somente poderá ser processado o requerimento enviado por meio do e-mail informado por ocasião do recadastramento anual.
- Caso o servidor aposentado não possua conta própria de e-mail, poderá solicitar a um parente próximo. Neste caso, deverá imprimir o formulário padrão, preencher todos os campos, assiná-lo, fotografá-lo ao lado de um documento de identificação e encaminhar a imagem anexada para processamento da unidade de gestão de pessoas.
- Para todos os requerimentos recebidos, seja por e-mail ou presencialmente, a unidade de gestão de pessoas deverá acusar recebimento, que terá efeito de protocolo, conforme modelo abaixo:

Declaro que _____,
Registro Funcional _____, Vínculo, _____,
em ____/____/____ protocolou requerimento de:

- () ANEXO I – requerimento para avaliação médica pericial para análise da isenção de imposto de renda e da concessão do benefício assistencial
() ANEXO II – requerimento para avaliação médica pericial para análise da concessão do benefício assistencial
() ANEXO III – requerimento para análise da concessão do benefício assistencial
() ANEXO IV – recurso

PROCEDIMENTOS

PROCEDIMENTOS PARA AVALIAÇÃO MÉDICA PERICIAL PARA ANÁLISE DA ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA E DA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO ASSISTENCIAL – ANEXO I

Cabe à unidade de gestão de pessoas da Secretaria Municipal ou Subprefeitura na qual o servidor se aposentou:

- I – receber o requerimento do servidor aposentado acompanhado do relatório médico pertinente e outros subsídios se houver;
- II – providenciar a abertura de processo administrativo no Sistema Eletrônico de Informação (SEI), do tipo **Saúde do Servidor: Isenção de Imposto de Renda e Benefício Assistencial** com classificação restrita, tendo em vista tratar-se de dados pessoal e pessoal sensível, consoante definição prevista no art. 2º do **Decreto 59.767/2020**, que regulamenta a aplicação da Lei de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) (**Lei Federal 13.709/2018**) no âmbito da Administração Municipal Direta e Indireta;
- III – juntar cópia do holerite e CPF;
- IV – enviar o processo à Coordenadoria de Gestão de Saúde do Servidor (COGESS) para avaliação médico pericial. PONTO SEI: SEGES/COGESS/CPM/IR – BEF.ASS

PROCEDIMENTOS PARA AVALIAÇÃO MÉDICO PERICIAL PARA ANÁLISE DA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO ASSISTENCIAL – ANEXO II

Cabe à unidade de gestão de pessoas da Secretaria Municipal ou Subprefeitura na qual ocorreu a aposentadoria:

- I – receber o requerimento do servidor aposentado acompanhado do relatório médico pertinente;
- II – providenciar a abertura de processo administrativo no Sistema Eletrônico de Informação (SEI), do tipo **Saúde do Servidor: Isenção de Imposto de Renda e Benefício Assistencial** com classificação restrita, tendo em vista tratar-se de dados pessoal e pessoal sensível, consoante definição prevista no art. 2º do **Decreto 59.767/2020**, que regulamenta a aplicação da Lei de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) (**Lei Federal 13.709/2018**) no âmbito da Administração Municipal Direta e Indireta;
- III – juntar cópia do holerite e CPF;
- IV – enviar o processo à Coordenadoria de Gestão de Saúde do Servidor (COGESS), da Secretaria Municipal de Gestão para avaliação médica pericial. PONTO SEI: SEGES/COGESS/CPM/IR – BEF.ASS

PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO ASSISTENCIAL – ANEXO III

Cabe à unidade de gestão de pessoas da Secretaria Municipal ou Subprefeitura na qual ocorreu a aposentadoria:

- I – receber o requerimento do servidor aposentado acompanhado do laudo médico pericial homologado pela Coordenadoria de Gestão de Saúde do Servidor (COGESS) da Secretaria Municipal de Gestão para avaliação médico pericial;
- II – juntar cópia do holerite e CPF;
- III – O processo administrativo no Sistema de Eletrônico de Informação (SEI) deve ser criado com o tipo **Gestão de Pessoas: Benefício Assistencial (INTERNO)**;
- IV – providenciar despacho do titular do órgão ou do ente, ou autoridade delegada e publicação no DOC.

PROCEDIMENTO PARA DESPACHO DE DEFERIMENTO DO REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA E DA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO ASSISTENCIAL

Homologado o laudo médico pericial de conclusão pela Coordenadoria de Gestão de Saúde do Servidor (COGESS) da Secretaria Municipal de Gestão de que o aposentado é portador da patologia elencada para fins de isenção de imposto de renda e de concessão do benefício assistencial, cabe à unidade de gestão de pessoas competente elaborar despacho decisório, publicá-lo e realizar o cadastro no Sistema Integrado de Gestão de Pessoas e Competência (SIGPEC) para produção dos efeitos legais.

MODELOS DE DESPACHO

1. CASOS DE DEFERIMENTO

1.1. DESPACHO DE DEFERIMENTO DE REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA E DA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO ASSISTENCIAL – ANEXO I

Interessado(a): _____

Registro: _____ Vínculo: _____

Assunto: Isenção de Imposto de Renda e Concessão de Benefício Assistencial.

DESPACHO:

I - Com base no laudo médico pericial n° xxxx, de xx/xx/xxxx, homologado pela Coordenadoria de Gestão de Saúde do Servidor (COGESS), da Secretaria Municipal de Gestão, DEFIRO o requerimento:

a) de isenção de tributação de imposto de renda retido na fonte EM CARATER DEFINITIVO, nos termos do art. 6º, inciso XIV, da **Lei Federal 7.713/88**, com redação alterada pelas Leis Federais **8.541/92**, **9.250/95** e **11.052/04**;

b) de concessão do benefício assistencial, nos termos do art. 49 da **Lei Municipal 17.969/23**.

II – Publique-se, para produção dos efeitos legais decorrentes, nos termos do art. 8º da Portaria 07/SEGES/2024.

1.2. DESPACHO DE DEFERIMENTO DE REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA E DA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO ASSISTENCIAL – ANEXO I

Interessado (a): _____

Registro: _____ Vínculo: _____

Assunto: Isenção de Imposto de Renda e Concessão de Benefício Assistencial

DESPACHO:

I - Com base no laudo médico pericial n° xxxxxxxx, de xx/xx/xxxxxxx, homologado pela Coordenadoria de Gestão de Saúde do Servidor – COGESS, da Secretaria Municipal de Gestão, DEFIRO o requerimento:

a) de isenção de tributação de imposto de renda retido na fonte, no período de ____/____/____ a ____/____/____, nos termos do art. 6º, inciso XIV, da **Lei Federal 7.713/88**, com redação alterada pelas **Leis Federais 8.541/92**, **9.250/95** e **11.052/04**;

b) de concessão do benefício assistencial, no período de ____/____/____ a ____/____/____, nos termos do art. 49 da **Lei Municipal 17.969/23**.

II – Publique-se, para produção dos efeitos legais decorrentes, nos termos art. art. 8º da Portaria 07/SEGES/2024.

1.3. DESPACHO DE DEFERIMENTO DE REQUERIMENTO DE CONCESSÃO DO BENEFÍCIO ASSISTENCIAL – ANEXO II OU III

Interessado (a): _____

Registro: _____ Vínculo: _____

Assunto: Concessão de Benefício Assistencial

DESPACHO:

I - Com base no laudo médico pericial nº xxxxxxxx, de xx/xx/xxxxxxx, homologado pela Coordenadoria de Gestão de Saúde do Servidor – COGESS, da Secretaria Municipal de Gestão, DEFIRO o requerimento de concessão do benefício assistencial, no período de ____/____/____ a ____/____/____, nos termos do art. 49 da **Lei Municipal 17.969/23**.

II – Publique-se, para produção dos efeitos legais decorrentes, nos termos art. 8º da Portaria 07/SEGES/2024.

1.4. DESPACHO DE DEFERIMENTO DE REQUERIMENTO DE CONCESSÃO DO BENEFÍCIO ASSISTENCIAL

Interessado (a): _____

Registro: _____ Vínculo: _____

Assunto: Concessão de Benefício Assistencial

DESPACHO

I - Com base no laudo médico pericial nº xxxxxxxx, de xx/xx/xxxxxxx, homologado pela Coordenadoria de Gestão de Saúde do Servidor (COGESS) da Secretaria Municipal de Gestão, DEFIRO o requerimento de concessão do benefício assistencial, nos termos do art. 49 da **Lei Municipal 17.969/23**.

II – Publique-se, para produção dos efeitos legais decorrentes, nos termos do art. 8º da Portaria 07/SEGES/2024..

2. CASOS DE INDEFERIMENTO**2.1. DESPACHO DE INDEFERIMENTO DE REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA E DA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO ASSISTENCIAL**

Interessado (a): _____

Registro: _____ Vínculo: _____

Assunto: Isenção de Imposto de Renda e Concessão de Benefício Assistencial

DESPACHO:

I - Com base no laudo médico pericial nº xxxxxxxx, de xx/xx/xxxx, homologado pela Coordenadoria de Gestão de Saúde do Servidor – (COGESS), da Secretaria Municipal de Gestão, INDEFIRO o requerimento:

a) de isenção de tributação de imposto de renda retido na fonte tendo em vista que o servidor aposentado não apresenta patologia prevista no art. 6º, inciso XIV, da **Lei Federal 7.713/88**, com redação alterada pelas Leis Federais **8.541/92**, **9.250/95** e **11.052/04**;

b) de concessão do benefício assistencial, nos termos do art. 49 da **Lei Municipal 17.969/23**.

II – Publique-se.

2.2. DESPACHO DE INDEFERIMENTO DE REQUERIMENTO DE CONCESSÃO DO BENEFÍCIO ASSISTENCIAL

Interessado (a): _____

Registro: _____ Vínculo: _____

Assunto: Concessão de Benefício Assistencial

DESPACHO

I - Com base no laudo médico pericial nº xxxxxxxx, de xx/xx/xxxx, homologado pela Coordenadoria de Gestão de Saúde do Servidor – (COGESS), da Secretaria Municipal de Gestão, INDEFIRO o requerimento de concessão do benefício assistencial, nos termos do art. 49 da **Lei Municipal 17.969/23**.

II – Publique-se.

PROCEDIMENTO PARA CADASTRO DO REQUERIMENTO DEFERIDO DE ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA E DA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO ASSISTENCIAL

O cadastro deverá ser realizado pela tela de atributos, do Sistema Integrado de Gestão de Pessoas e Competências (SIGPEC), sendo:

ISENÇÃO IMPOSTO DE RENDA:

Nome do atributo: ISENCAO IMP RENDA

Data início: data do diagnóstico da patologia constante no laudo médico pericial homologado pela Coordenadoria de Gestão de Saúde do Servidor (COGESS), da Secretaria Municipal de Gestão.

Data fim: deixar em branco para os casos de isenção de imposto de renda definitiva ou inserir a data designada no laudo médico pericial homologado pela Coordenadoria de Gestão de Saúde do Servidor (COGESS) da Secretaria Municipal de Gestão quando necessária nova reavaliação.

Observação: Número do processo SEI e data da publicação do despacho em DOC

Nota: a tributação do imposto de renda ocorre pelo regime de caixa e não de competência, portanto, surtirá efeito a partir do mês de cadastramento do benefício tributário na tela de atributos do SIGPEC, observado o cronograma de fechamento da folha de pagamento.

Repercussão em folha de pagamento: o atributo cadastrado até o fechamento da folha de pagamento isentará o aposentado do desconto do imposto de renda a partir do referido mês de cadastramento.

BENEFÍCIO ASSISTENCIAL:

Nome do atributo: BENEFICIO ASSISTENC

Data início: preencher com a informação adequada ao caso:

- I - da emissão do laudo médico que reconhecer a doença grave;
- II - em que a doença grave foi contraída, quando identificada no laudo médico;
- III - de início, e nas mesmas condições, da isenção do imposto de renda de pessoa física por doença grave, cadastrado em folha, na hipótese do parágrafo 1º art. 3º da Portaria 07/SEGES/2024;
- IV - de janeiro de 2024, nas hipóteses em que o laudo médico, a data em que foi contraída a doença grave identificada no referido laudo ou a concessão da isenção do imposto de renda de pessoa física por doença grave cadastrada em folha forem anteriores.

Quando a aposentadoria do servidor for posterior aos meses fixados nos itens I, II e IV acima, o benefício assistencial será fixado a partir do mês da aposentadoria.

Data fim: deixar em branco para os casos de isenção de imposto de renda definitiva ou a data designada no laudo médico pericial emitido pela Coordenadoria de Gestão de Saúde do Servidor (COGESS) da Secretaria Municipal de Gestão quando necessária nova reavaliação.

Observação: Número do processo SEI e data da publicação do despacho em DOC

Repercussão em folha de pagamento: o atributo cadastrado produzirá efeito a partir da data início cadastrada de acordo com a situação:.

I - o aposentado, cujo valor dos proventos, seja igual ou inferior ao valor máximo do benefício do Regime Geral de Previdência Social, correspondente ao valor de R\$ 7.786,02 em 2024 terá o valor do benefício assistencial igual ao valor do desconto do RPPS/FUNFIN ou RPPS/FUMPREV e será concedido na rubrica 310;

II - o aposentado, cujo valor dos proventos, seja superior ao valor máximo do benefício do Regime Geral de Previdência Social, correspondente ao valor de R\$ 7.786,02 em 2024 terá o valor do benefício assistencial igual a R\$ 1.090,04 concedido na rubrica 310.

ENCERRAMENTO DO PROCESSO OU DO REQUERIMENTO

Cadastrado o atributo com as anotações de estilo, o processo SEI ou o requerimento devidamente publicado deverá ser encerrado.

RETIFICAÇÃO DOS COMPROVANTES DE RENDIMENTOS PARA FINS DE RESTITUIÇÃO DOS VALORES RETIDOS A TÍTULO DE IMPOSTO DE RENDA

O servidor aposentado poderá solicitar à Divisão de Gestão de Folha de Pagamento (DGFP) via e-mail folhadepagamento@prefeitura.sp.gov.br a retificação dos comprovantes de rendimentos, a partir do diagnóstico identificado no laudo médico, observada a prescrição quinquenal. Ao enviar o e-mail, anexar a cópia do laudo médico homologado pela Coordenadoria de Gestão de Saúde do Servidor (COGESS).

A declaração indicando valores retidos na fonte somente deverá ser emitida por solicitação do servidor.

ANEXOS

ANEXO I
REQUERIMENTO PARA ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA E
CONCESSÃO DO BENEFÍCIO ASSISTENCIAL

Eu, _____,
Registro _____, Vínculo _____, RG _____
CPF _____ aposentado (a) pela SECRETARIA MUNICIPAL
/ SUBPREFEITURA, _____ sou portador(a)
de doença relacionada em legislação específica, conforme relatório médico em anexo e
REQUEIRO a realização de **PERÍCIA MÉDICA** para fins de Isenção de Imposto de
Renda nos termos do art. 6º, inciso XIV, da Lei Federal nº 7.713, de 22 de dezembro de
1988 e de concessão do Benefício Assistencial instituído pelo art. 49 da Lei Municipal nº
17.969, de 23 de junho de 2023.

Para tal finalidade AUTORIZO que a Prefeitura Municipal de São Paulo, através da
unidade de gestão de pessoas do Órgão em que ocorreu minha aposentadoria e a
Coordenadoria de Gestão de Saúde do Servidor, da Secretaria Municipal de Gestão,
realize o tratamento dos meus dados pessoais, de acordo com os artigos 7º e 11 da Lei
Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.

Estou ciente que a documentação médica será digitalizada e passará a tramitar pelo
Sistema Eletrônico de Informação – SEI, em caráter restrito, em processo eletrônico
aberto para esta finalidade específica, com acesso pela Coordenadoria de Gestão de
Saúde do Servidor, da Secretaria Municipal de Gestão.

São Paulo, _____ / _____ / _____

assinatura

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Endereço: _____

Nº _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade _____ Estado _____ CEP _____

Telefone (1) _____ Telefone (2) _____

E-mail: _____

CONTATOS PARA RECADOS:

Contato (1) _____ Telefone: _____

Contato (2) _____ Telefone: _____

ANEXO II
REQUERIMENTO PARA RECEBIMENTO DO
BENEFÍCIO ASSISTENCIAL

Eu, _____,
Registro _____, Vínculo _____, RG _____
CPF _____ aposentado (a) pela SECRETARIA MUNICIPAL
/ SUBPREFEITURA, _____ sou portador(a)
de doença grave relacionada no art. 6º, inciso XIV, da Lei Federal nº 7.713, de 22 de
dezembro de 1988, conforme documentação médica em anexo e **REQUEIRO** a
realização de **PERÍCIA MÉDICA** para fins de concessão do Benefício Assistencial
instituído pelo art. 49 da Lei Municipal nº 17.969, de 23 de junho de 2023.

Para tal finalidade AUTORIZO que a Prefeitura Municipal de São Paulo, através da
unidade de gestão de pessoas do Órgão em que ocorreu minha aposentadoria e a
Coordenadoria de Gestão de Saúde do Servidor, da Secretaria Municipal de Gestão,
realize o tratamento dos meus dados pessoais, de acordo com os artigos 7º e 11 da Lei
Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.

Estou ciente que a documentação médica será digitalizada e passará a tramitar pelo
Sistema Eletrônico de Informação – SEI, em caráter restrito, em processo eletrônico
aberto para esta finalidade específica, com acesso pela Coordenadoria de Gestão de
Saúde do Servidor, da Secretaria Municipal de Gestão.

São Paulo, _____ / _____ / _____

assinatura

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Endereço: _____

Nº _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade _____ Estado _____ CEP _____

Telefone (1) _____ Telefone (2) _____

E-mail: _____

CONTATOS PARA RECADOS:

Contato (1) _____ Telefone: _____

Contato (2) _____ Telefone: _____

ANEXO III
REQUERIMENTO PARA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO ASSISTENCIAL PELO
SERVIDOR APOSENTADO QUE JÁ POSSUI LAUDO MÉDICO PERICIAL
HOMOLOGADO PELA COGESS

Eu, _____,
Registro _____, Vínculo _____, RG _____
CPF _____ aposentado (a) pela SECRETARIA MUNICIPAL
/ SUBPREFEITURA, _____ sou portador(a)
de doença grave relacionada no art. 6º, inciso XIV, da Lei Federal nº 7.713, de 22 de
dezembro de 1988, conforme laudo médico pericial em anexo e **REQUEIRO** a
concessão do Benefício Assistencial instituído pelo art. 49 da Lei Municipal nº 17.969, de
23 de junho de 2023, conforme laudo médico pericial em anexo, homologado pela
Coordenadoria de Gestão de Saúde do Servidor, da Secretaria Municipal de Gestão.

São Paulo, ____ / ____ / ____

assinatura

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Endereço: _____

Nº _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade _____ Estado _____ CEP _____

Telefone (1) _____ Telefone (2) _____

E-mail: _____

CONTATOS PARA RECADOS:

Contato (1) _____ Telefone: _____

Contato (2) _____ Telefone: _____

ANEXO IV
RECURSO – ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA E/OU CONCESSÃO DO
BENEFÍCIO ASSISTENCIAL

Eu, _____,
Registro _____, Vínculo _____, RG _____
CPF _____ aposentado (a) pela SECRETARIA MUNICIPAL
/ SUBPREFEITURA, _____ APRESENTO
RECURSO ao indeferimento do meu requerimento para:

() isenção de Imposto de Renda nos termos do art. 6º, inciso XIV, da Lei
Federal nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988

() concessão do Benefício Assistencial instituído pelo art. 49 da Lei Municipal
nº 17.969, de 23 de junho de 2023.

Solicito, assim, reconsideração da decisão da Coordenadoria de Gestão de Saúde do
Servidor.

Para tal finalidade AUTORIZO que a Prefeitura Municipal de São Paulo, através da
unidade de gestão de pessoas do Órgão em que ocorreu minha aposentadoria e a
Coordenadoria de Gestão de Saúde do Servidor, da Secretaria Municipal de Gestão,
realize o tratamento dos meus dados pessoais, de acordo com os artigos 7º e 11 da Lei
Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.

Estou ciente que o RECURSO passará a tramitar no mesmo processo eletrônico, em
caráter restrito, com acesso pela Coordenadoria de Gestão de Saúde do Servidor, da
Secretaria Municipal de Gestão.

São Paulo, ____ / ____ / ____

assinatura

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Endereço: _____

Nº _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade _____ Estado _____ CEP _____

Telefone (1) _____ Telefone (2) _____

E-mail: _____

CONTATOS PARA RECADOS:

Contato (1) _____ Telefone: _____

Contato (2) _____ Telefone: _____