



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**  
**REQUERIMENTO DE RECONHECIMENTO DE ISENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS**

**1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE**

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

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

Início de atividades em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_

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

Registro no CNAS - processo nº \_\_\_\_\_ Resol. nº \_\_\_\_\_, D.O.U. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social - proc. nº \_\_\_\_\_, Resolução \_\_\_\_ publicada no D.O.U. de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_, vigente até \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Título de Utilidade Pública Federal - \_\_\_\_\_, publicado no D.O.U. de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Título de Utilidade Pública Estadual - \_\_\_\_\_, publicado no D.O.E. de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Título de Utilidade Pública Municipal - \_\_\_\_\_, publicado no D.O.M. de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Registro no Cartório \_\_\_\_\_ sob nº \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Possui estabelecimentos, dependências e/ou obras de construção civil ?  
 SIM       NÃO

Presta serviços na área:  
 de assistência social  
 educacional----- com adesão ao Prouni?  Sim  Não  
 de saúde

**2. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS**

Incluir tantos campos quantos sejam necessários para identificação de todos os responsáveis pela entidade.

**2.1 Diretoria Estatutária**

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

Endereço: \_\_\_\_\_

Cargo que ocupa na entidade: \_\_\_\_\_

Início de atuação \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Término de atuação \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ R.G.: \_\_\_\_\_ Org. Exp./UF.: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

Endereço: \_\_\_\_\_

Cargo que ocupa na entidade: \_\_\_\_\_

Início de atuação \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Término de atuação \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ R.G.: \_\_\_\_\_ Org. Exp./UF.: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

Endereço: \_\_\_\_\_

Cargo que ocupa na entidade: \_\_\_\_\_

Início de atuação \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Término de atuação \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ R.G.: \_\_\_\_\_ Org. Exp./UF.: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## 2.2 Diretoria Administrativa

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

Endereço: \_\_\_\_\_

Cargo que ocupa na entidade: \_\_\_\_\_

Início de atuação \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Término de atuação \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ R.G.: \_\_\_\_\_ Org. Exp./UF.: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

Endereço: \_\_\_\_\_

Cargo que ocupa na entidade: \_\_\_\_\_

Início de atuação \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Término de atuação \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ R.G.: \_\_\_\_\_ Org. Exp./UF.: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

Endereço: \_\_\_\_\_

Cargo que ocupa na entidade: \_\_\_\_\_

Início de atuação \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Término de atuação \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ R.G.: \_\_\_\_\_ Org. Exp./UF.: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## 2.3 Contador (PJ/PF)

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

Endereço: \_\_\_\_\_

Início de atuação \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Término de atuação \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ R.G.: \_\_\_\_\_ Org. Exp./UF.: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

Endereço: \_\_\_\_\_

Início de atuação \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Término de atuação \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ R.G.: \_\_\_\_\_ Org. Exp./UF.: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## 3. REQUERIMENTO

Por intermédio de seu representante legal, a entidade retroqualificada vem requerer o reconhecimento da isenção das contribuições sociais previstas nos arts. 22 e 23 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, declarando, sob as penas da Lei, serem verdadeiras as informações prestadas e que cumpre integralmente os requisitos previstos no art. 55 da Lei nº 8.212, de 1991.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura