

## ANEXO IV



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Receita Federal

## PEDIDO DE RESTITUIÇÃO DE RETENÇÃO RELATIVA À CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA

### 1. IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO PASSIVO

NOME/NOME EMPRESARIAL					
CNPJ/CEI			CPF/RESPONSÁVEL		
LOGRADOURO (rua, avenida, praça etc.)				NUMERO	COMPLEMENTO (apto, sala, etc.)
BAIRRO - DISTRITO		MUNICÍPIO		UF	CEP
BANCO/NOME E Nº (para crédito)		Nº AGÊNCIA	Nº CONTA CORRENTE	VALOR ORIGINAL DA RESTITUIÇÃO (em reais)	
DDD/TELEFONE		E-MAIL			

### 2. MOTIVO DO PEDIDO

Valor excedente da(s) retenção(ões) sofrida(s) sobre Nota(s) Fiscal(is) de Prestação de Serviço(s) em relação ao valor devido sobre a folha de pagamento.

### 3. DISCRIMINATIVO DOS DOCUMENTOS (VALOR ORIGINÁRIO)

COMPETÊNCIA	CNPJ / CEI CONTRATADA (MATRIZ / FILIAL)	VALOR DA CONTRIBUIÇÃO DEVIDA À PREVID. SOCIAL (A)	VALOR RETIDO (B)	VALOR COMPENSADO (C)	VALOR DA RESTITUIÇÃO (D) D = B - C

### 4. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	CONTABILIDADE REGULAR:	
	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	
	Nº Livro Diário	
	Nº do Registro	
	Data Registro	
Última Comp.		

Solicito a restituição da importância acima mencionada, declarando, sob as penas da Lei nº 4.729, de 14 de julho de 1965, e da Lei nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990, que as informações prestadas neste pedido são a expressão da verdade, e que não foram pleiteadas por via judicial nem compensadas, as importâncias ora requeridas.

Declaro, ainda, estar ciente de que a não apresentação, ou a apresentação incompleta, da documentação necessária à instrução do pedido poderá ensejar seu arquivamento, sem exame do mérito.

NOME DO REQUERENTE	CPF
QUALIFICAÇÃO	DATA
ASSINATURA	

(Modelo aprovado pela IN RFB nº 1300, de 20 de novembro de 2012.)

