

### **1.1.41 ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA APOSENTADO/PENSIONISTA**

**CONCEITO:** É o direito do aposentado e ou beneficiário de pensão portador de doença profissional ou especificada em lei.

**UNIDADE RESPONSÁVEL:** Pró-Reitoria de Administração/Diretoria de Gestão de Pessoas.

**LEGISLAÇÃO:** Art. 6º da Lei 7.713/88; Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal.

**REQUISITOS:**

1. Ser aposentado ou pensionista;
2. Ser portador de doença profissional ou especificada em lei.

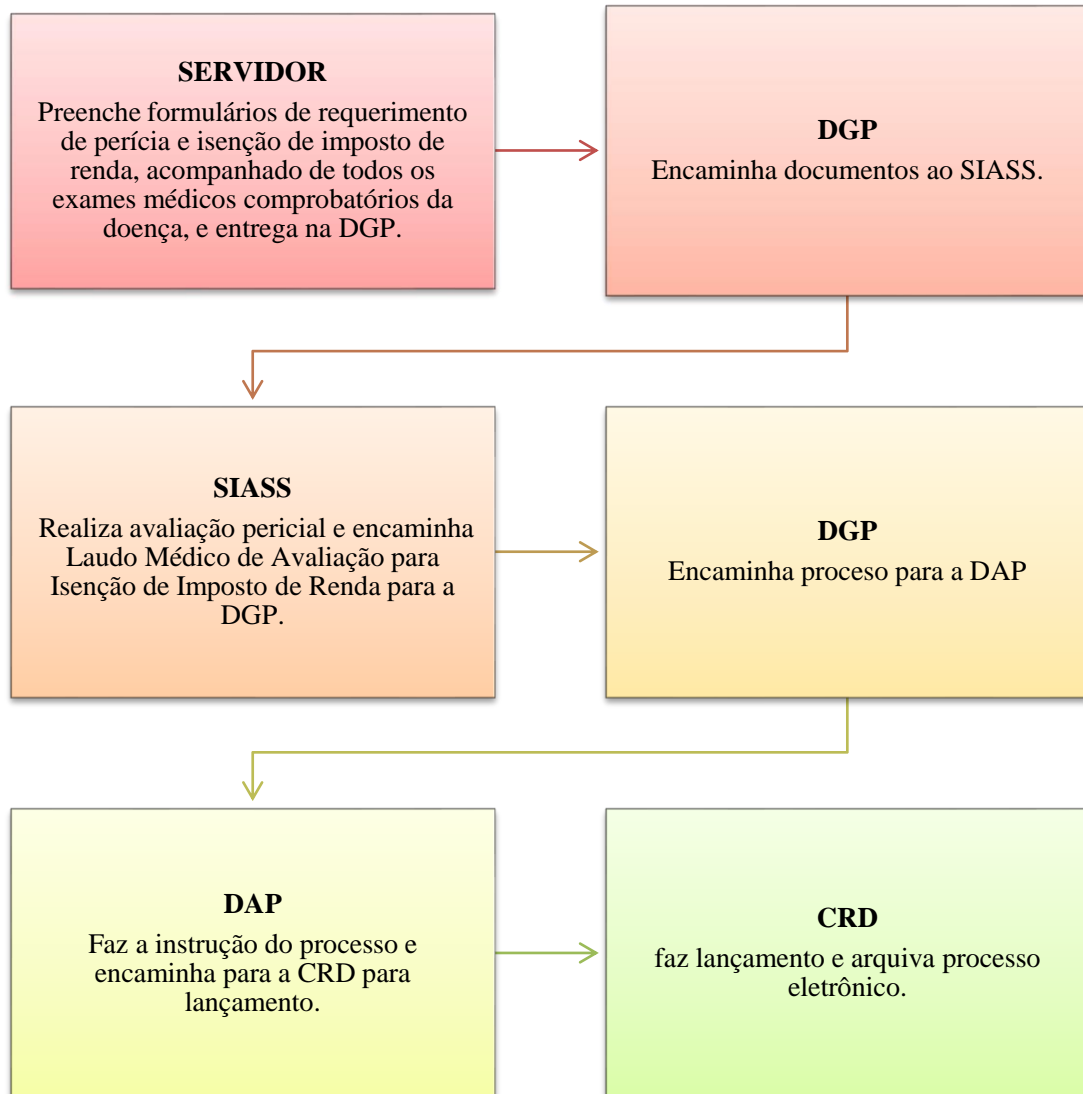
**PROCEDIMENTO:**

1. O servidor preenche os formulários de requerimento de perícia e requerimento de isenção de imposto de renda, acompanhado de todos os exames médicos comprobatórios da doença e entrega na DGP.
2. DGP encaminha documentos ao Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS.
3. SIASS realiza avaliação pericial e encaminha o Laudo Médico de Avaliação para Isenção de Imposto de Renda para a DGP.
4. DGP encaminha o processo para a DAP.
5. A DAP faz a instrução do processo e encaminha à Coordenação de Registros e Documentos – CRD/DAP para lançamento.

**OBSERVAÇÕES:**

1. A perícia oficial fixará o prazo de validade do laudo pericial, marcando reavaliação, nos casos de moléstias passíveis de controle e/ou recuperação (art. 30, § 1º, da Lei nº 9.250, de 1995).
2. A isenção de imposto de renda é exclusiva aos proventos de aposentadoria, reforma ou pensão, no caso de pensionista, exclui-se a moléstia profissional e acidente em serviço.

**PROCEDIMENTO 41 - ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA – APOSENTADO (A)  
/PENSIONISTA**



**FORMULÁRIO 51 - REQUERIMENTO DE PERÍCIA OFICIAL PARA AVALIAÇÃO  
PARA ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA**

Ao Serviço de Perícia Oficial:

Eu, \_\_\_\_\_, SIAPE nº \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (aposentado (a) / pensionista), RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, venho à presença de V. S<sup>a</sup> solicitar avaliação médico pericial para fins de isenção do recolhimento do Imposto de Renda em meus rendimentos, na forma da Lei nº 7.713/88, de acordo com laudos e exames em anexo. Nestes termos, Peço deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.  
(Local)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Aposentado (a) / Pensionista

