



INSTRUÇÕES PARA INCLUSÃO DE DEPENDENTES PARA FINS DE DEDUÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE

Definição do objeto:

Inclusão de dependentes para fins de redução da base tributária mensal para o cálculo do desconto do imposto de renda retido na fonte.

Documentação necessária para instruir o processo:

Requerimento padrão (**Anexo I**) devidamente preenchido pelo servidor, com documentação anexa específica para cada tipo de dependente.

Obs: **Preencher um requerimento para cada dependente a ser incluído.**

1. **Cônjuge:** Cópia da certidão de casamento, RG e CPF;
2. **Companheiro (a):** Declaração de União Estável (pública, lavrada em Cartório), RG e CPF;
3. **Filho (a) ou enteado (a) ou até 21 anos:** Cópia da certidão de nascimento e/ou RG e CPF;
4. **Filho (a) ou enteado (a) de 21 até o dia em que completar 24 anos:** Cópia da certidão de nascimento e/ou RG, CPF e cópia do comprovante de matrícula, a cada 6 meses;
5. **Filho (a) ou enteado (a) de qualquer idade, quando incapacitado física e mentalmente:** Cópia da certidão de nascimento e/ou RG, CPF e laudo médico atestando a incapacidade;
6. **Irmão (ã), neto (a) ou bisneto (a), sem arrimo dos pais até 21 anos:** Cópia da certidão de nascimento e/ou RG, CPF e cópia do **termo de guarda judicial**;
7. **Irmão (ã), neto (a) ou bisneto (a), sem arrimo dos pais, com idade de 21 anos até 24 anos:** Cópia da certidão de nascimento e/ou RG, CPF, **cópia do termo de guarda judicial** e cópia do comprovante de matrícula, a cada 6 meses;
8. **Pessoa absolutamente incapaz ou menor pobre até 21 anos do (a) qual o (a) servidor (a) seja tutor (a) ou curador (a):** Cópia da certidão de nascimento e/ou RG, CPF e cópia do termo de tutela ou curatela;
9. **Pais, avós e bisavós:** Cópia da certidão de casamento e/ou RG, CPF e cópia do comprovante de rendimentos ou **declaração de dependência econômica (Anexo II)**.

Informações Gerais:

1. Os dependentes comuns poderão, opcionalmente, ser considerados por qualquer um dos cônjuges, sendo proibida a respectiva dedução de forma concomitante, referente a um mesmo dependente.

2. Filhos de pais separados judicialmente, só poderão ser considerados dependentes daquele que detém a **guarda judicial**.

Previsão Legal:

1. Lei nº 9.250, de 26/12/1995, art. 35. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9250.htm
2. Decreto nº 3.000, de 26/03/1999, art. 77, § 1º. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3000.htm
3. Instrução Normativa RFB nº 1613, de 01 de fevereiro de 2016:
<http://normas.receita.fazenda.gov.br/sijut2consulta/link.action?idAto=71339&visao=anotado>
4. Parecer PGFN/CAT nº 1.503/2010, de 19/07/2010.

Fluxo do processo:

1. **Servidor** faz requerimento por meio de formulário próprio no Protocolo Geral do *campus* que abre o Processo e o encaminha à CGP/*Campus*;
2. **CGP/Campus** confere a documentação e encaminha para Coordenação Geral de Gestão de Pessoas (CGGP) da DGP/Reitoria;
3. **Coordenação Geral de Gestão de Pessoas (CGGP)** analisa a documentação, efetua os lançamentos no SIAPE e posteriormente encaminha para arquivamento.

Manaus, 22 de junho de 2016.

Anexo I



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
 INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
 PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO
 DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS



Protocolo nº. _____ / _____ - _____	CARGO / ÁREA:	<input type="checkbox"/> PROFESSOR EBTT	<input type="checkbox"/> PROFESSOR SUBSTITUTO
Data: ____/____/____		Área/Disciplina: _____	
		<input type="checkbox"/> TAE/_____	

NOME COMPLETO: _____		MAT. SIAPE: _____
CPF: _____	FONE: () _____	E-MAIL: _____
CAMPUS: _____	LOTAÇÃO: _____	RAMAL: _____
ENDEREÇO: _____		Nº.: _____
BAIRRO: _____	COMPLEMENTO _____	CEP: _____

Vem requerer ao Ilmo. Sr. DIRETOR DE GESTÃO DE PESSOAS DO IF-AM: (assinale com X)

X	PLEITO	PRAZO	X	PLEITO	PRAZO
	Abono de Permanência (EC 41/03)			Férias (Art. 77/80 - 8.112/90)	
	Adicional de insalubridade (Art. 68 a 72 - 8.112/90)			Horário Especial Servidor Estudante (Art. 98/99 - 8.112/90)	
	Adicional de periculosidade (Art. 68 a 72 - 8.112/90)			Incentivo à Qualificação - TAE <input type="checkbox"/> CONCEDER <input type="checkbox"/> ALTERAR	
	Ajuda de Custo (Art. 53 a 57 - 8.112/90)			Inclusão de Dependente - Dedução do IRPF (obrigatório CPF do dependente)	
	Afastamento p/ Pós-Graduação Stricto Sensu (Art. 96-A 8.112/90)	30 dias		Inclusão de Dependente - Acomp. de familiar doente (obrig. CPF do dependente)	
	Alteração de carga horária para _____			Licença para capacitação (Art. 87 - 8.112/90)	30 dias
	Aposentadoria (Art. 186 - 8.112/90)	imediate		Licença para tratar de interesses particulares (Art. 91 - 8.112/90)	
	Auxílio Alimentação			Licença paternidade (Art. 208 - 8.112/90)	
	Auxílio Creche (PRÉ-ESCOLAR)			Pensão	imediate
	Auxílio Funeral (Art. 226/228 - 8.112/90)	imediate		Progressão funcional p/ capacitação profissional - TAE (Art. 10 - 11.091/05)	
	Auxílio Natalidade (Art. 196 - 8.112/90)			Progressão por Titulação (ACELERAÇÃO) - DOCENTE	
	Auxílio Saúde			Remoção (Art. 36 - 8.112/90)	
	Auxílio Transporte (FORMULÁRIO ANEXO)			Redistribuição (Art. 37 - 8.112/90)	
	Averbação de tempo de serviço			Rescisão de Contrato Temporário	
	Declaração (ESPECIFICAR)			Restituição de faltas	
	Dispensa de Função/Cargo Comissionado			Retribuição por Titulação - DOCENTE <input type="checkbox"/> CONCEDER <input type="checkbox"/> ALTERAR	
	Domicílio Bancário (ALTERAR)			SIAPENET <input type="checkbox"/> CADASTRO <input type="checkbox"/> DESBLOQUEIO	
	Exoneração a pedido (Art. 34 - 8.112/90)			Vacância/posse cargo público inacumulável (Art. 33 - 8.112/90)	

OUTROS - Especificar: _____

Tendo Anexado _____ DOCUMENTO(S) necessário(s) ao pleito, presta as seguintes informações complementares _____

_____ e solicita deferimento da solicitação.

ABONO DE FALTAS: Nº. de dias faltados: ____ (____) DIA/PERÍODO da(s) falta(s) ____/____/____ a ____/____/____

MOTIVO da(s) falta(s): _____, pelo que anexo

Atestado Médico (em se tratando de doença), presto as seguintes informações complementares e peço deferimento:

Idade: ____ Sexo: ____ Altura: ____ Peso: ____ Tipo Sang. e Fator RH: ____

_____, ____/____/____ - AM, _____ Assinatura do Requerente

À: UNIDADE SIASS

DESPACHO: _____

Manaus - AM, ____/____/____

Ao(À) _____ para as providências devidas.

DGP/PROAD/IF-AM: ____/____/____

Diretor de Gestão de Pessoas

**INSTITUTO FEDERAL
AMAZONAS**



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
REITORIA
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS



DECLARAÇÃO

DECLARO, para fins de comprovação junto à Diretoria de Gestão de Pessoas do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas – IFAM, que _____, CPF _____, RG _____, é **meu dependente econômico**, não percebendo qualquer tipo de rendimento superior ao permitido por lei para esta finalidade, e solicito que o(a) mesmo(a) seja incluído (a) para fins de abatimento mensal do imposto de renda retido na fonte.

Declaro, **sob as penas da lei**, que as informações prestadas são verdadeiras e comprometo-me a atualizar junto à DGP/IFAM qualquer alteração das informações aqui registradas.

Local, ____ de _____ de _____.

NOME DO SERVIDOR

Matrícula SIAPE: _____