



**TERMO DE ATENDIMENTO Nº 2021/010301476834**

**Ilmo Sr(a). Delegado da Receita Federal do Brasil - BELEM**

**AVENIDA GOVERNADOR JOSE MALCHER, 2803, ATENDIMENTO COM SENHA AGENDADA  
PELA INTERNET, SAO BRAS**

**CEP 66.090-100 - BELEM / PA**

Em atendimento ao Termo de Intimação Fiscal nº2021/050430708903650, referente ao contribuinte CPF 005.848.002-15 - MARIO EDSON MATTOS CARVALHO, apresento os seguintes esclarecimentos/documentos:

**Esclarecimentos:**

referente a pensão: minha ex mulher por coincidência da vida tem o mesmo nome da minha mulher atual mudando somente o cpf. anexo certidão de casamento e documentação dos descontos em meu contracheque e documentação das despesas médicas.

**Estou anexando os seguintes documentos:**

Qtd.	Documento
1	COMPROVANTES DAS RELAÇÕES COM OS DEPENDENTES INFORMADOS NA DECLARAÇÃO, TAIS COMO CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CARTEIRA DE IDENTIDADE (FILHO/ENTEADO ATÉ 21 ANOS), DE CASAMENTO (CÔNJUGE) E DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL (COMPANHEIRO). NO CASO DE FILHO MAIOR DE 21 ANOS, ASCENDENTE, IRMÃO, NETO, BISNETO, CIVILMENTE INCAPAZ E MENOR POBRE, COMPROVAR O ATENDIMENTO DOS REQUISITOS LEGAIS PARA CONSIDERÁ-LOS DEPENDENTES
1	COMPROVANTES ORIGINAIS DAS DESPESAS MÉDICAS. NO CASO DE DESPESAS COM PRÓTESES/APARELHOS ORTOPÉDICOS OU DENTÁRIOS, COMPROVAR COM RECEITUÁRIO E NOTA FISCAL EM NOME DO BENEFICIÁRIO. NO CASO DE DESPESAS COM INSTRUÇÃO DE PORTADORES DE DEFICIÊNCIA FÍSICA OU MENTAL, APRESENTAR LAUDO MÉDICO E COMPROVAR PAGAMENTO A ENTIDADES ESPECIALIZADAS NO TRATAMENTO DESSAS DEFICIÊNCIAS
1	COMPROVANTES DE PAGAMENTO A PLANOS DE SAÚDE COM VALORES DISCRIMINADOS POR BENEFICIÁRIO E DEMONSTRATIVO DE REEMBOLSOS OU DECLARAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE QUE NÃO HOUE REEMBOLSO. EM SE TRATANDO DE PLANO EMPRESARIAL, APRESENTAR COMPROVAÇÃO DE QUE O ÔNUS FINANCEIRO FOI SUPOSTADO PELO TITULAR OU SEUS DEPENDENTES
1	DOCUMENTO DE IDENTIDADE DO SIGNATÁRIO

Estou ciente de que devo entregar à Receita Federal este requerimento devidamente assinado, juntamente com os documentos acima relacionados, no prazo fixado no Termo de Intimação Fiscal.  
No caso de **entrega virtual**, deverá ser realizada por meio de Dossiê Digital de Atendimento (DDA), respeitadas as regras relativas à juntada de documentos do sistema e-Processo.  
No caso de **entrega presencial**, deverá comparecer à unidade de atendimento da Receita Federal.  
A apresentação dos documentos anexados não exclui a possibilidade de solicitação de documentação complementar, a critério da autoridade administrativa.



**MINISTÉRIO DA ECONOMIA**  
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**

**Outros documentos:**

relação de contracheques, certidão de casamento, cedula c, declaração despesas medicas

**Não estou anexando os seguintes documentos:**

Qtd.	Documento
0	DECISÃO JUDICIAL, ACORDO JUDICIAL ACOMPANHADO DO ATO HOMOLOGATÓRIO OU ESCRITURA PÚBLICA (NO CASO DE SEPARAÇÃO EXTRAJUDICIAL) DETERMINANDO O ÔNUS DAS DESPESAS COM INSTRUÇÃO/MÉDICAS DOS ALIMENTANDOS (APENAS SE HOVER DECLARADO DESPESAS MÉDICAS E/OU COM INSTRUÇÃO PARA ESSES ALIMENTANDOS)
0	DECISÃO JUDICIAL, ACORDO JUDICIAL ACOMPANHADO DO ATO HOMOLOGATÓRIO OU ESCRITURA PÚBLICA (NO CASO DE SEPARAÇÃO EXTRAJUDICIAL) EM QUE CONSTE O VALOR DA PENSÃO, ALÉM DOS COMPROVANTES DE PAGAMENTOS

---

Nome: MARIO EDSON MATTOS CARVALHO

CPF: 005.848.002-15

Contato: (91) 99629-3532

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Estou ciente de que devo entregar à Receita Federal este requerimento devidamente assinado, juntamente com os documentos acima relacionados, no prazo fixado no Termo de Intimação Fiscal.  
No caso de **entrega virtual**, deverá ser realizada por meio de Dossiê Digital de Atendimento (DDA), respeitadas as regras relativas à juntada de documentos do sistema e-Processo.  
No caso de **entrega presencial**, deverá comparecer à unidade de atendimento da Receita Federal.  
A apresentação dos documentos anexados não exclui a possibilidade de solicitação de documentação complementar, a critério da autoridade administrativa.