

AO DIRETOR DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL DA SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO, GESTÃO E FINANÇAS DA SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DE MINAS GERAIS

_____, brasileiro(a), servidor(a) público(a) estadual aposentado(a), MASP n.º _____, CPF/MF n.º _____, com endereço à _____, e endereço eletrônico (Email) _____, vem, perante a Vossa Senhoria, expor e requerer o que segue:

Em face do Projeto de Lei Complementar nº 35/2023 que visa regulamentar o §19 do artigo 36 da Constituição do Estado, que dispõe sobre a *imunidade tributária da contribuição previdenciária em razão de doença incapacitante, no âmbito do Regime Próprio de Previdência Social*, e, na intenção de resguardar o direito à esta imunidade tributária da parte Requerente – desde o presente requerimento, ou, desde a obtenção de isenção de IR – o(a) servidor(a) aposentado(a) **vem requerer** a concessão da imunidade tributária da contribuição previdenciária (teto imune correspondente ao dobro do limite máximo do RGPS) perante esta Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças da Secretaria de Estado de Fazenda de Minas Gerais, ressaltando que o Requerente é portador da seguinte moléstia grave: _____, conforme o(s) relatório(s) médico(s) anexo(s).

Belo Horizonte, ____ de _____ de 2023.

(Assinatura)