

**MME**SECRETARIA-EXECUTIVA  
SUBSECRETARIA DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E ADMINISTRAÇÃO  
COORDENAÇÃO-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS**ISENÇÃO DE  
IMPOSTO DE RENDA  
POR DOENÇA GRAVE**

Senhor Coordenador-Geral de Gestão de Pessoas,

Eu, \_\_\_\_\_, pensionista/aposentado(a) do Ministério de Minas e Energia, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, residente na/em \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, telefones \_\_\_\_\_, endereço eletrônico \_\_\_\_\_, venho por meio deste requerer a isenção de pagamento de imposto de renda de pessoa física dos meus proventos de aposentadoria com base no artigo 6º, inciso XIV, da Lei nº 7.713, de 1988, que versa sobre a isenção nos casos de doença grave, dentre elas \_\_\_\_\_.

Solicito, ainda, caso tenha direito a integralização de meus proventos de aposentadoria de acordo com o Art. 190 da Lei nº 8.112, de 1990.

Apresento, ainda, documentos comprobatórios anexos e declaro sob as penas da lei serem verdadeiras todas as informações supracitadas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signatário