UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS, AÇÕES AFIRMATIVAS E DIVERSIDADES - SAE

ANEXO 11 – CARTA RECURSO

Programa de Auxílio Financeiro aos Estudantes em Situação de Vulnerabilidade Socioeconômica – Programa PERMANÊNCIA ESTUDANTIL – PROPE

EDITAL 02/2025 – PROPE

REQUERIMENTO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO
–ResultadoParcial –

À Secretária de Assuntos Estudantis, Ações Afirmativas e Diversidade – SAE/ UDESC

Nome do acadêmico(a): **Debora Valentina Betancourt Moreno** E-mail: **debora.brasil.2006@gmail.com** Telefone: **(47) 992212911**
CPF: **710.675.552-42**
Curso: **Licenciatura em Química**
EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS E FUNDAMENTAÇÃO: **Boa tarde, o motivo pelo qual solicito a renovação do auxílio é porque ainda continuo na mesma situação de saúde e até piorei, não consigo trabalhar porque sou operada de coluna duas vezes atualmente tenho 2 barras com 22 parafusos, o que me impede de ficar muito tempo em pé, sentada ou inclusive realizando o mesmo movimento, porque me gera uma dor muito intensa na parte lombar e agora está irradiando para as pernas. Inclusive esse último mês tive gastos exorbitantes com consultas com médicos particulares devido a piora da minha saúde, anexo aqui duas notas fiscais das consultas com seus respectivos valores. Além disso, tenho gasto constantemente pela compra de remédios para dor e do coração que é de uso contínuo.** **Anexado a tudo isso, moro sozinha, pago aluguel, alimentação, gastos com higiene e transporte, sem o auxílio não teria a capacidade de suprir os gastos das minhas necessidades básicas.** **Deixo imagens da cirurgia que comprovam as informações aqui apresentadas e as notas fiscais.** **Desde já agradeço, ótima noite.**

Data: **21 / Maio / 2026**

gov.br Documento assinado digitalmente
DEBORA VALENTINA BETANCOURT MORENO
Data: 21/05/2026 18:48:15-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Assinatura da(o) Declarante

Declaro ainda ciente da Lei N° 2.848 de 1940 (Código Penal) em seu Artigo 301, Parágrafo 1º: "Falsificar, no todo ou em parte, atestado ou certidão, ou alterar o teor de certidão ou de atestado verdadeiro, para prova de fato ou circunstância que habilite alguém a obter cargo público, isenção de ônus ou de serviço de caráter público, ou qualquer outra vantagem: Pena - detenção, de três meses a dois anos".

Prefeitura de Joinville

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Avenida Hermann August Lepper, 10, Saguaçu,
CEP: 89221-901 - JOINVILLE/SC

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Municipais - NF-em

Número / Série	**00000058985 / A1**
Data e Hora da Emissão	**13/05/2026 18:06:17**
Competência	**5/2026**
Código de Verificação	**4YKB-LKWE**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ:	**83.179.473/0001-25**	Inscrição Municipal:	**6290**
Nome fantasia:	*		
Nome empresarial:	**CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA.**		
Endereço:	**Rio Do Sul, 91 - -**	CEP:	**89202-201**
Bairro:	**Bucarein**		
Município:	**JOINVILLE**	UF:	**SC**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ:	**710.675.552-42**	Inscrição Municipal:	
Nome fantasia:	**DEBORA VALENTINA BETANCOURT MORENO**		
Nome:	**DEBORA VALENTINA BETANCOURT MORENO**		
Endereço:	**Boehmerwald, 704**	CEP:	**89232-485**
Bairro:	**BOEHMERWALD**		
Município:	**JOINVILLE**	UF:	**SC**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONSULTA MEDICA

VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R$ 300,00

Código do Serviço:
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos - socorros, ambulatórios e congêneres.

FORMA DE PAGAMENTO

Natureza de Operação
101 - ISS devido para Joinville

Município de incidência:	Local da prestação do serviço:
JOINVILLE / SC - BRASIL	**JOINVILLE / SC - BRASIL**

Valor Serviços	Base de Cálculo	Alíquota ISS	Valor ISS retido	Valor ISS
300,00	**300,00**	**2,00 %**	**0,00**	**6,00**
Desconto incondicional	**Desconto condicional**	**Valor PIS**	**Valor COFINS**	**Valor INSS**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
Valor IRRF	**Contribuições Sociais Retidas**	**Outras retenções**	**Valor deduções**	**Valor líquido da NFS-e**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**300,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES (USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO)

- Esta NF-em foi gerada com fundamento na Lei Complementar Municipal n. 286, de 21 de novembro de 2008, regulamentada pelo Decreto Municipal n. 30.798, de 08 de março de 2018.

INFORMAÇÕES DE AUTENTICIDADE NOTA NACIONAL

- Esta nota foi compartilhada com o repositório nacional da NFS-e, para consultá-la acesse https://www.nfse.gov.br/consultapublica e utilize a chave de acesso 42091021283179473000125000000005898526050257630807.

Desenvolvido por Pública - Usuário emitente: 83XXXXXX25 - C. D. O. E. T. L.

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA. A NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Nº00000058985 / A1, EMITIDA EM 13/05/2026 NO VALOR DE R$ 300,00.

DATA DO RECEBIMENTO: ____/____/_____ ASSINATURA DO DESTINATÁRIO: _____

Esta NFS-e foi assinada digitalmente

Prefeitura de Joinville

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Avenida Hermann August Lepper, 10, Saguaçu,
CEP: 89221-901 - JOINVILLE/SC

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Municipais - NF-em

RPS nº 192869 série 3000, emitido em 20/05/2026

Número / Série	**00000200546 / A1**
Data e Hora da Emissão	**20/05/2026 14:34:41**
Competência	**5/2026**
Código de Verificação	**TTLT-R8XZ**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ:	**78.665.361/0001-44**	Inscrição Municipal:	**21977**
Nome fantasia:	**INSTITUTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SANTA CATARINA LTDA**		
Nome empresarial:	**INSTITUTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SANTA CATARINA LTDA**		
Endereço:	**Blumenau, 1316**	CEP:	**89204-251**
Bairro:	**America**		
Município:	**JOINVILLE**	UF:	**SC**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ:	**710.675.552-42**	Inscrição Municipal:	
Nome fantasia:			
Nome:	**DEBORA VALENTINA BETANCOURT MORENO**		
Endereço:	**Rua Boehmerwald 1 ate 99999, 95**	CEP:	**89232-485**
Bairro:	**BOEHMERWALD**		
Município:	**JOINVILLE**	UF:	**SC**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Servico Medico de Consulta - Paciente: Debora Valentina Betancourt Moreno - Atendimento: 2707022 - Conta: 3295237 - Medico: Ricardo Andre Acacio dos Santos

VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R$ 600,00

Código do Serviço:
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos - socorros, ambulatórios e congêneres.

FORMA DE PAGAMENTO

Natureza de Operação
101 - ISS devido para Joinville

Município de incidência:	Local da prestação do serviço:
JOINVILLE / SC - BRASIL	**JOINVILLE / SC - BRASIL**

Valor Serviços	Base de Cálculo	Alíquota ISS	Valor ISS retido	Valor ISS
600,00	**600,00**	**2,00 %**	**0,00**	**12,00**
Desconto incondicional	**Desconto condicional**	**Valor PIS**	**Valor COFINS**	**Valor INSS**
0,00	**0,00**	**3,90**	**18,00**	**0,00**
Valor IRRF	**Contribuições Sociais Retidas**	**Outras retenções**	**Valor deduções**	**Valor líquido da NFS-e**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**600,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES (USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO)

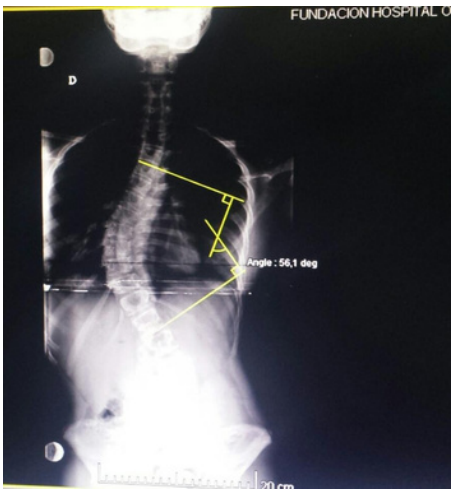
- Esta NF-em foi gerada com fundamento na Lei Complementar Municipal n. 286, de 21 de novembro de 2008, regulamentada pelo Decreto Municipal n. 30.798, de 08 de março de 2018.

INFORMAÇÕES DE AUTENTICIDADE NOTA NACIONAL

- Esta nota foi compartilhada com o repositório nacional da NFS-e, para consultá-la acesse https://www.nfse.gov.br/consultapublica e utilize a chave de acesso 42091021278665361000144000000020054626050470766324.

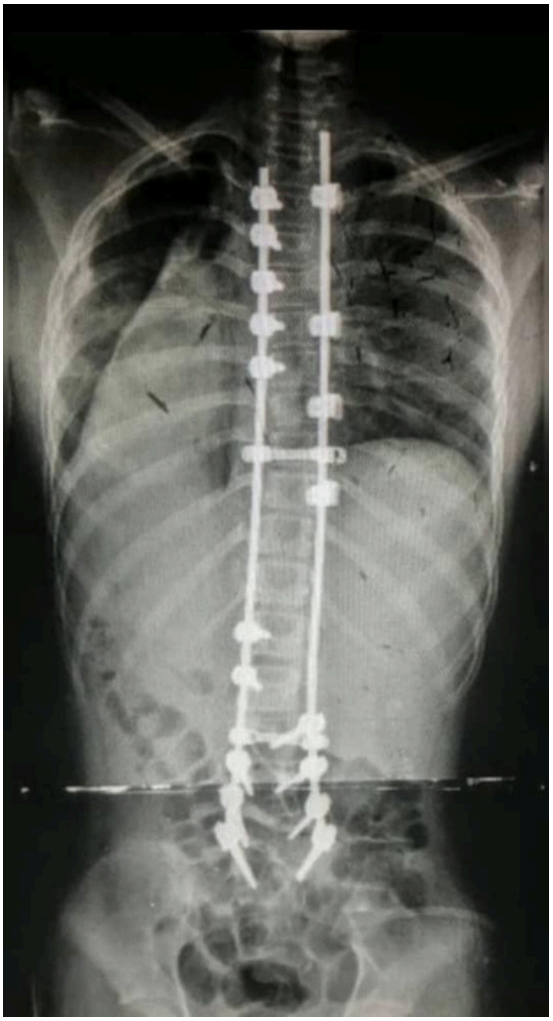
Desenvolvido por Pública

Antes da cirurgia:

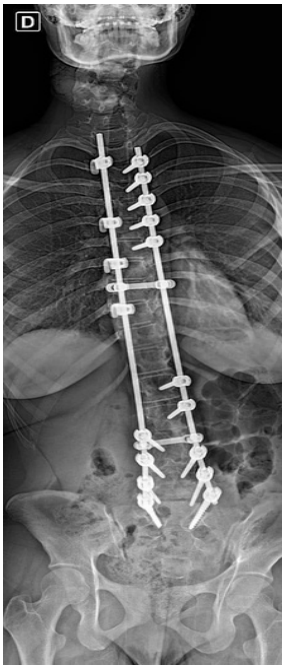


Primeira cirurgia:

A segunda cirurgia antes:



Atualmente, com 19 graus de desvio:



Easeguinte imagem é da última ressonância magnética que fiz, onde descobriu-se que minha coluna basicamenteescorregou da base (a sacro) e por causa disso estou sentindo tanta dor lombar constantemente, existe tambémumacompreensão dos nervos que vão para a perna e é por causa disso que também sinto dor forte nessa região,meimpossibilitando completamente de trabalhar:

NOME: DUILIO RAFAEL BETANCOURT
CPF: 710.675.452-80
DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL

IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA
EXERCÍCIO 2025 ANO-CALENDÁRIO 2024

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

Nome:	DUILIO RAFAEL BETANCOURT	CPF:	710.675.452-80
Data de Nascimento:	15/02/1973		
Possui cônjuge ou companheiro(a)?	Não		

Era residente no exterior e passou a ser residente no Brasil em 2024?Não

Houve alteração de dados cadastrais?Não

Um dos declarantes é pessoa com doença grave ou portadora de deficiência física ou mental? Não

Endereço:	RUA BOEHMERWALD	Número:	95
Complemento:	LADO IMPAR	Bairro/Distrito:	BOEHMERWALD
Município:	JOINVILLE	UF:	SC
CEP:	89232-485	DDD/Telefone:	
E-mail:		DDD/Celular:	(47) 9281-5367

Natureza da Ocupação: 01 - Empregado de empresa do setor privado, exceto de instituições financeiras
Ocupação Principal: 810 - Trabalhador das indústrias química, petroquímica, borracha e plástico e afins
Tipo de declaração: Declaração de Ajuste Anual Original
Nº do recibo da última declaração entregue do exercício de 2024:

PROTEGIDA POR SIGILO FISCAL

DEPENDENTES

Sem Informações

ALIMENTANDOS

Sem Informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELO TITULAR

(Valores em Reais)

NOME DA FONTE PAGADORA	REND. RECEBIDOS DE PES. JURÍDICA	CONTR. PREVID. OFICIAL	IMPOSTO RETIDO NA FONTE	13º SALÁRIO	IRRF SOBRE 13º SALÁRIO
JOINTECH INDUSTRIAL S/A. CNPJ/CPF: 23.651.885/0001-94	42.598,50	3.839,35	775,97	3.025,11	40,88
TOTAL	42.598,50	3.839,35	775,97	3.025,11	40,88

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELOS DEPENDENTES

Sem Informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA FÍSICA E DO EXTERIOR PELO TITULAR

Sem Informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA FÍSICA E DO EXTERIOR PELOS DEPENDENTES

Sem Informações

RENDIMENTOS ISENTOS E NÃO TRIBUTÁVEIS

(Valores em Reais)

TOTAL	0,00

RENDIMENTOS SUJEITOS À TRIBUTAÇÃO EXCLUSIVA / DEFINITIVA

(Valores em Reais)

01. 13º salário	3.025,11
06. Rendimentos de aplicações financeiras	186,25

Beneficiário	CPF	CNPJ da Fonte Pagadora	Nome da Fonte Pagadora	Valor
Titular	710.675.452-80	60.701.190/0001-04	ITAU UNIBANCO S.A.	186,25

11. Participação nos lucros ou resultados	290,68

Beneficiário	CPF	CNPJ da Fonte Pagadora	Nome da Fonte Pagadora	Valor
Titular	710.675.452-80	23.651.885/0001-94	JOINTECH INDUSTRIAL S/A.	290,68

TOTAL	3.502,04

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELO TITULAR (IMPOSTO COM EXIGIBILIDADE SUSPENSA)

Sem Informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELOS DEPENDENTES (IMPOSTO COM EXIGIBILIDADE SUSPENSA)

Sem Informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS DE PESSOA JURÍDICA RECEBIDOS ACUMULADAMENTE PELO TITULAR

Sem Informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS DE PESSOA JURÍDICA RECEBIDOS ACUMULADAMENTE PELOS DEPENDENTES

Sem Informações

IMPOSTO PAGO / RETIDO

(Valores em Reais)

01. Imposto complementar:	0,00
02. Imposto pago no exterior	0,00
Imposto devido com os rendimentos no exterior:	0,00
Imposto devido sem os rendimentos no exterior:	0,00
Diferença a ser considerada para cálculo do imposto (limite legal):	0,00
03. Imposto de renda na fonte (Lei 11.033/2004):	0,00
04. Imposto retido na fonte do titular	775,97
05. Imposto retido na fonte dos dependentes	0,00
06. Carnê-Leão do titular	0,00
07. Carnê-Leão dos dependentes	0,00

PAGAMENTOS EFETUADOS

(Valores em Reais)

CÓD.	NOME DO BENEFICIÁRIO	CPF/CNPJ DO BENEFICIÁRIO	VALOR PAGO	PARC. NÃO DEDUTÍVEL

Titular

PROTEGIDA POR SIGILO FISCAL

PAGAMENTOS EFETUADOS

(Valores em Reais)

CÓD.	NOME DO BENEFICIÁRIO	CPF/CNPJ DO BENEFICIÁRIO	VALOR PAGO	PARC. NÃO DEDUTÍVEL
21	CLINIORTO CLINICA DE ODONTOLOGIA LTDA	11.108.496/0001-38	2.906,88	0,00

Descrição:

DOAÇÕES EFETUADAS

Sem Informações

DECLARAÇÃO DE BENS E DIREITOS

Sem Informações

DÍVIDAS E ÔNUS REAIS

Sem Informações

DOAÇÕES A PARTIDOS POLÍTICOS E CANDIDATOS A CARGOS ELETIVOS

Sem Informações

PROTEGIDA POR SIGILO FISCAL

DEMONSTRATIVO DE ATIVIDADE RURAL - BRASIL

DADOS E IDENTIFICAÇÃO DO IMÓVEL EXPLORADO - BRASIL

Sem Informações

RECEITAS E DESPESAS - BRASIL

Sem Informações

APURAÇÃO DO RESULTADO - BRASIL

Sem Informações

MOVIMENTAÇÃO DO REBANHO - BRASIL

Sem Informações

BENS DA ATIVIDADE RURAL - BRASIL

Sem Informações

DÍVIDAS VINCULADAS À ATIVIDADE RURAL - BRASIL

Sem Informações

PROTEGIDA POR SIGILO FISCAL

DEMONSTRATIVO DE ATIVIDADE RURAL - EXTERIOR

DADOS E IDENTIFICAÇÃO DO IMÓVEL EXPLORADO - EXTERIOR

Sem Informações

RECEITAS E DESPESAS - EXTERIOR

Sem Informações

APURAÇÃO DO RESULTADO - EXTERIOR

Sem Informações

MOVIMENTAÇÃO DO REBANHO - EXTERIOR

Sem Informações

BENS DA ATIVIDADE RURAL - EXTERIOR

Sem Informações

DÍVIDAS VINCULADAS À ATIVIDADE RURAL - EXTERIOR

Sem Informações

DEMONSTRATIVO DA APURAÇÃO DOS GANHOS DE CAPITAL

Sem Informações

PROTEGIDA POR SIGILO FISCAL

RENDA VARIÁVEL - OPERAÇÕES COMUNS/DAYTRADE - TITULAR

GANHOS LÍQUIDOS OU PERDAS - JAN

Sem Informações

GANHOS LÍQUIDOS OU PERDAS - FEV

Sem Informações

GANHOS LÍQUIDOS OU PERDAS - MAR

Sem Informações

GANHOS LÍQUIDOS OU PERDAS - ABR

Sem Informações

GANHOS LÍQUIDOS OU PERDAS - MAI

Sem Informações

GANHOS LÍQUIDOS OU PERDAS - JUN

Sem Informações

GANHOS LÍQUIDOS OU PERDAS - JUL

Sem Informações

GANHOS LÍQUIDOS OU PERDAS - AGO

Sem Informações

GANHOS LÍQUIDOS OU PERDAS - SET

Sem Informações

GANHOS LÍQUIDOS OU PERDAS - OUT

Sem Informações

GANHOS LÍQUIDOS OU PERDAS - NOV

Sem Informações

GANHOS LÍQUIDOS OU PERDAS - DEZ

Sem Informações

RENDA VARIÁVEL - OPERAÇÕES COMUNS/DAYTRADE - DEPENDENTES

Sem Informações

FUNDOS DE INVESTIMENTO IMOBILIÁRIO OU NAS CADEIAS PRODUTIVAS AGROINDUSTRIAIS - TITULAR

Sem Informações

FUNDOS DE INVESTIMENTO IMOBILIÁRIO OU NAS CADEIAS PRODUTIVAS AGROINDUSTRIAIS - DEPENDENTES

Sem Informações

PROTEGIDA POR SIGILO FISCAL

RESUMO TRIBUTAÇÃO UTILIZANDO O DESCONTO SIMPLIFICADO

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS E DESCONTO SIMPLIFICADO

Recebidos de Pessoa Jurídica pelo Titular	42.598,50
Recebidos de Pessoa Jurídica pelos Dependentes	0,00
Recebidos de Pessoa Física/Exterior pelo Titular	0,00
Recebidos de Pessoa Física/Exterior pelos Dependentes	0,00
Recebidos acumuladamente pelo titular	0,00
Recebidos acumuladamente pelos dependentes	0,00
Resultado tributável da Atividade Rural	0,00
TOTAL DE RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS	42.598,50
Desconto Simplificado	8.519,70
Base de cálculo do Imposto	34.078,80
Imposto devido	545,59
Imposto devido RRA	0,00
Aliquota efetiva (%)	1,28
Total do imposto devido	545,59

IMPOSTO PAGO

Imposto retido na fonte do titular	775,97
Imp. retido na fonte dos dependentes	0,00
Carnê-Leao do titular	0,00
Carnê-Leao dos dependentes	0,00
Imposto Complementar	0,00
Imposto pago no exterior	0,00
Imposto retido na fonte (Lei nº 11.033/2004)	0,00
Imposto retido RRA	0,00
Total do imposto pago	775,97

IMPOSTO A RESTITUIR 230,38

SALDO IMPOSTO A PAGAR 0,00

PARCELAMENTO

Valor da quota	0,00
Número de Quotas	0

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS

Tipo de Conta	Pix
Banco	
Agência (sem DV)	
Conta para crédito	

PROTEGIDA POR SIGILO FISCAL

EVOLUÇÃO PATRIMONIAL

Bens e direitos em 31/12/2023	0,0
Bens e direitos em 31/12/2024	0
Dívidas e ônus reais em 31/12/2023	0,0
Dívidas e ônus reais em 31/12/2024	0

OUTRAS INFORMAÇÕES

	0,0
Rendimentos isentos e não tributáveis	0
	0,00
Rendimentos sujeitos à tributação exclusiva/definitiva	0,0
	3.502,04
Rendimentos tributáveis - imposto com exigibilidade suspensa	0
	0,00
Depósitos judiciais do imposto	0,00
Imposto pago sobre Ganhos de Capital	0,00
Imposto pago Ganhos de Capital Moeda Estrangeira - Bens, direitos e Aplicações Financeiras	0,00
Total do imposto retido na fonte (Lei nº11.033/2004), conforme dados informados pelo contribuinte	0,00
Imposto pago sobre Renda Variável	0,00
Doações a Partidos Políticos e Candidatos a Cargos Eletivos	
Imposto a pagar sobre o Ganho de Capital - Moeda Estrangeira em Espécie	0,0
Imposto diferido dos Ganhos de Capital	0
Imposto devido sobre Ganhos de Capital	0,0
Imposto devido sobre ganhos líquidos em Renda Variável	0
Imposto devido sobre Ganhos de Capital Moeda Estrangeira - Bens, direitos e aplic. financeiras	0,0
	0
	0,0
	0
	0,0
	0

PROTEGIDA POR SIGILO FISCAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA
EXERCÍCIO 2025ANO-CALENDÁRIO 2024

RECIBO DE ENTREGA DA DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL - OPÇÃO PELO DESCONTO SIMPLIFICADO

DECLARAÇÃO ORIGINAL

IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE

CPF do declarante	Nome do declarante	Telefone
710.675.452-80	DUILIO RAFAEL BETANCOURT	

Endereço	Número	Complemento
RUA BOEHMERWALD	95	LADO IMPAR

Bairro/Distrito	CEP	Município	UF
BOEHMERWALD	89232-485	JOINVILLE	SC

(Valores em Reais)

TOTAL RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS	42.598,50
IMPOSTO DEVIDO	545,59
IMPOSTO A RESTITUIR	230,38
SALDO DO IMPOSTO A PAGAR	0,00
IMPOSTO A PAGAR GANHO DE CAPITAL - MOEDA EM ESPÉCIE	0,00

RESTITUIÇÃO

Crédito solicitado na chave PIX: CPF do titular da declaração

Declaração recebida via Internet JV
pelo Agente Receptor SERPRO
em 28/05/2025 às 14:18:22
1205737385

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA
EXERCÍCIO 2025ANO-CALENDÁRIO 2024

Sr(a) DUILIO RAFAEL BETANCOURT, inscrito no CPF sob o nº 710.675.452-80.
O NÚMERO DO RECIBO de sua declaração apresentada em 28/05/2025, às 14:18:22, é:

17.52.79.63.42 - 54

Este número é de uso pessoal e NÃO deve ser fornecido a terceiros. Ele é obrigatório para retificar esta declaração.

Consulte sua declaração, verifique pendências, pague o imposto, consulte sua restituição, baixe cópia de documentos e mais pelo:

- Portal de Serviços Digitais da Receita Federal https://servicos.receitafederal.gov.br
- APP Receita Federal no seu dispositivo móvel

Atenção: Guarde este número para informá-lo na declaração do exercício de 2026, no campo "Nº do recibo da última declaração entregue do exercício de 2025".

Informações sobre a Impressão do Darf

O programa da Declaração deAjuste Anual do Imposto sobrea Renda da Pessoa Física permite a impressãodoDarf parapagamentode todas asquotas,inclusiveas em atraso. O Darf será impresso acrescido de juros equivalentes à taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e Custódia (Selic), para títulos federais, acumulada mensalmente, calculados a partir de 02/06/2025 até o mês anterior ao do pagamento e de 1% no mês do pagamento.

Se o pagamento da quota for efetuado após o seu vencimento, incidirá multa de mora de 0,33% ao dia, observado o limite máximo de 20%.

Para impressão do Darf, no Programa Gerador de Declarações, o contribuinte deve utilizar a opção Declaração / Imprimir / Darf do IRPF e selecionar a quota que deseja imprimir.

No caso de quotas decorrentes de declarações retificadoras em que ocorra mudança de imposto a pagar, para impressão do DARF acesse o Portal e-CAC no site da Receita Federal na Internet (https://www.gov.br/receitafederal/pt-br). Em seguida, clique em "Declarações e Demonstrativos", selecione o serviço "Meu Imposto de Renda". Serviços, clique em "Consultar Débitos, Emitir DARF e Alterar Quotas". Após visualizar o quantitativo de quotas e a situação de cada uma delas, clique no ícone "Impressão" para emitir o DARF do mês desejado.

Acompanhe o processamento da sua declaração no seu dispositivo móvel App Receita Federal ou no Portal e-CAC.

1205737385