



## REQUERIMENTO DE ISENÇÃO PARA PORTADORES DE DOENÇAS GRAVES

### IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

Nome:		
Profissão:		
Estado Civil:		
CPF:		
E-mail:		
Telefone 1:		Telefone 2:
Endereço de Correspondência		
Rua:	nº:	Compl:
Bairro:	Cep:	
Cidade:		Estado:
Inscrição Cadastral (nº que consta no carnê de IPTU)		
Inscrição Cadastral: _____ . _____ . _____ . _____ . _____		

### REQUERIMENTO

Venho, mui respeitosamente a presença de V. Ex.<sup>a</sup> requerer ISENÇÃO DE IPTU, nos termos da Lei Complementar nº 8.718/2021, em relação ao imóvel supracitado.

### DECLARAÇÃO

**DECLARO, para este fim, sob penas da lei, especialmente Lei Complementar nº 12 de 28 de dezembro de 1994 (multa de 100% sobre o valor do imposto prevista no inciso I, do art. 21, sem prejuízo de outras penalidades legais cabíveis), que:**

- Sou proprietário ou usufrutuário de um único imóvel em todo o território nacional:  
( ) sim ( ) possuo outro imóvel
- O imóvel objeto do pedido de isenção é utilizado, exclusivamente, como minha residência:  
( ) sim ( ) não
- Que o imóvel possui área de terreno cadastrada de até 500m<sup>2</sup> ( ) sim ( ) não; que a área total da(s) edificação(ões) possui até 250m<sup>2</sup> ( ) sim ( ) não; e que o valor venal do imóvel não supera o limite de R\$ 480.360,00 em 2022 ( ) sim ( ) não.
- Composição familiar e cálculo de renda:

Nome completo	Parentesco	Idade	Estado Civil	Profissão	Renda

- A renda bruta mensal total familiar, considerando todos que moram no mesmo imóvel, inclusive, menores de idade é de R\$ \_\_\_\_\_;

DATA     /     /     .	ASSINATURA _____
------------------------	------------------

### USO EXCLUSIVO DA RECEITA MUNICIPAL

DATA     /     /	ASSINATURA _____
------------------	------------------