



PROTOCOLO GERAL P.M.M. 04.132.090/0001-25 P.A: ____/____/____ FOLHA: _____ DATA: ____/____/____

REQUERIMENTO ISENÇÃO DE IPTU OU RENOVAÇÃO

Inscrição Municipal: _____

CONFORME dispõe o art. 6º da Lei complementar 036 de 2021, considera-se obrigatório o preenchimento de todos os campos deste formulário.

MARQUE A SOLICITAÇÃO ABAIXO:

<input type="checkbox"/> ISENÇÃO DE IPTU	<input type="checkbox"/> RENOVAÇÃO DE ISENÇÃO
--	---

MARQUE A SOLICITAÇÃO ABAIXO:

<input type="checkbox"/> IMOVEL DE EX-COMBATENTE	<input type="checkbox"/> IDOSO (MAIOR DE 60 ANOS)	<input type="checkbox"/> PESSOA COM DEFICIENCIA	<input type="checkbox"/> IMOVEL DE INTERESSE HISTORICO	<input type="checkbox"/> DOENÇA GRAVE
--	---	---	--	---------------------------------------

NOME DO REQUERENTE

_____	<input type="checkbox"/> Procurador/Representante (Necessidade de procuração)
-------	--

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Logradouro	Número	Quadra	Lote
Bairro	Cidade	Estado	
CEP	Complemento		

TELEFONE PARA CONTATO

Telefone fixo ()	Celular ()
----------------------	----------------

NÚMERO DA IDENTIDADE/ÓRGÃO EXPEDIDOR/CPF

RG	Órgão Expedidor	CPF
----	-----------------	-----

REGISTRO

Órgão de Registro/ Número do Registro ou Carteira de Motorista	Atividade Exercida (Qualificação)
--	-----------------------------------

E-MAIL

ASSINATURA DO REQUERENTE

DATA

_____	_____
-------	-------

➤ **DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA**

ISENÇÃO DE IPTU	<ul style="list-style-type: none"> • CÓPIA DO CPF • CÓPIA DO RG • CÓPIA DOS 3 ÚLTIMOS COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA • CÓPIA DOS 3 ÚLTIMOS COMPROVANTES DE RENDA (<i>Emitido pela fonte pagadora, não serve extrato bancário</i>); • CÓPIA DO ESPELHO DO IPTU • CÓPIA DE DOCUMENTO COMPROBATÓRIO*
RENOVAÇÃO DE ISENÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • CÓPIA DO CPF • CÓPIA DO RG • CÓPIA DOS 3 ÚLTIMOS COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA • CÓPIA DOS 3 ÚLTIMOS COMPROVANTES DE RENDA (<i>Emitido pela fonte pagadora, não serve extrato bancário</i>); • CÓPIA DO ESPELHO DO IPTU • CÓPIA DA CERTIDÃO DA ISENÇÃO DO ANO ANTERIOR • CÓPIA DE DOCUMENTO COMPROBATÓRIO*

*A isenção condicionada será solicitada em requerimento do interessado, instruído com os documentos que comprovem os requisitos necessários à sua fruição, que deverá ser protocolizado até o encerramento do exercício financeiro.

Entende-se como doenças incapacitantes as seguintes moléstias: câncer, síndrome da imunodeficiência adquirida - AIDS, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, hepatopatia grave, estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, fibrose cística (muscoviscidos), Síndromes da Trombofilia e de Charcot-Maric Tooth, Acidente Vascular Cerebral com comprometimento motor ou neurológico, doença de alzheimer, portadores de esclerose lateral amiotrófica e esclerodermia e outras em estágio terminal;

Em conformidade com §3º art. 30 da Lei Complementar 017 de 2014, A ISENÇÃO DO IMPOSTO NÃO ACARRETA, EM NENHUMA HIPÓTESE, ISENÇÃO DAS TAXAS E CONTRIBUIÇÕES RELATIVAS AO IMÓVEL.

- ✓ **Declaro estar ciente da documentação exigida a cima deste Requerimento, e que a não apresentação de toda documentação no prazo MÁXIMO de 10 dias acarretará no arquivamento dos autos, independente de notificação; em conformidade com §2º do art. 6º da Lei 1.122 de 2019.**
- ✓ Declaro estar ciente da necessidade do acompanhamento dos autos, bem como apresentação de demais documentos quando notificado¹.

DOCUMENTAÇÃO: SIM NÃO

Mesquita, _____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Requerente

¹ Autorizo a Subsecretaria de Fazenda tal como os demais setores da Prefeitura Municipal de Mesquita, a enviar notificações sobre o andamento do processo deste referido requerimento via WhatsApp.