



MUNICÍPIO DE TIJUCAS DO SUL
Secretaria Municipal de Finanças
Diretoria de Tributos

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE IPTU

1 - ANO/EXERCÍCIO:	Protocolo nº:
--------------------	---------------

2 - IDENTIFICAÇÃO DO: <input type="checkbox"/> Proprietário <input type="checkbox"/> Possuidor	
Nome:	CPF/CNPJ:
Logradouro:	nº: Complemento:
Bairro:	Município: UF: CEP:
E-mail:	DDD: Telefone:

3 - IDENTIFICAÇÃO DO IMÓVEL:			
Inscrição Imobiliária:	Quadra:	Lote:	Loteamento:

4 - MOTIVO DA ISENÇÃO:	
<input type="checkbox"/> Idoso(a) de baixa renda:	
Declaro o cumprimento dos seguintes requisitos:	
<input type="checkbox"/> Tenho 65 anos completos ou mais;	<input type="checkbox"/> Possuo um único imóvel destinado a residência familiar;
<input type="checkbox"/> Estou inscrito no Cadastro Único do Governo Federal (CadÚnico);	<input type="checkbox"/> Tenho renda familiar por pessoa de até meio salário-mínimo nacional.
Anexei os seguintes documentos à solicitação de isenção:	
<input type="checkbox"/> RG/CPF ou CNH;	<input type="checkbox"/> Comprovante de Inscrição no CadÚnico.
<input type="checkbox"/> Beneficiário do Benefício de Prestação Continuada (BPC):	
Declaro o cumprimento dos seguintes requisitos:	
<input type="checkbox"/> Sou beneficiário do BPC;	<input type="checkbox"/> Possuo um único imóvel destinado a residência familiar;
<input type="checkbox"/> Estou inscrito no Cadastro Único do Governo Federal (CadÚnico);	<input type="checkbox"/> Tenho renda familiar por pessoa de até meio salário-mínimo nacional.
Anexei os seguintes documentos à solicitação de isenção:	
<input type="checkbox"/> RG/CPF ou CNH;	<input type="checkbox"/> Comprovante de Inscrição no CadÚnico;
<input type="checkbox"/> Extrato de pagamento do INSS.	
<input type="checkbox"/> Pessoa com câncer ou doença renal aguda ou grave.	
Declaro o cumprimento dos seguintes requisitos:	
<input type="checkbox"/> Reside no imóvel pessoa com câncer ou doença renal aguda ou grave;	<input type="checkbox"/> Sou o portador da doença ou o portador é meu parente de 1º grau;
<input type="checkbox"/> Possuo um único imóvel destinado a residência familiar.	
Anexei os seguintes documentos à solicitação de isenção:	
<input type="checkbox"/> RG/CPF ou CNH;	<input type="checkbox"/> Atestado médico com CID com data de emissão de até seis meses.

5 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Tijucas do Sul, ____ de _____ de 20 ____.

ASSINATURA DO SOLICITANTE