



Prefeitura de Três Corações

“Terra do Rei Pelé”

LEI COMPLEMENTAR Nº 669/2025

Concede isenção do Imposto sobre a Propriedade Predial e Territorial Urbana – IPTU, juntamente com a Taxa de Serviço de Coleta e Remoção de Lixo, referente ao exercício de 2025, ao proprietário pessoa física, titular de domínio útil ou possuidor de imóvel predial com área construída de até 200,00 m² e área total do terreno de até 600,00 m², que o utilize como sua moradia, sendo portador de moléstia grave.

O Povo do Município de Três Corações, por seus representantes na Câmara Municipal, aprovou, e eu, em seu nome, sanciono a seguinte Lei Complementar:

Art. 1º Fica concedida isenção do Imposto Predial e Territorial Urbano – IPTU, juntamente com a Taxa de Serviço de Coleta e Remoção de Lixo, referente ao exercício de 2025, ao proprietário pessoa física, titular de domínio útil ou possuidor de imóvel predial, desde que este seja utilizado exclusivamente para sua moradia e que comprove ser portador de moléstia grave, conforme previsto na legislação vigente do Imposto de Renda do Brasil.

§1º Para os fins desta Lei Complementar, considera-se proprietário do imóvel o legítimo titular conforme informado na Certidão de Propriedade do Imóvel ou na Escritura Pública de Compra e Venda.

§2º Entende-se por titular de domínio útil, a situação jurídica relativa à propriedade, que se gera do desdobramento dos direitos reais sobre a coisa, ficando o foreiro com o domínio útil, pelo que o proprietário conserva o direito de propriedade sobre o bem, mas cabe ao foreiro o direito de uso e gozo pela utilização do mesmo, informado na Certidão de Propriedade do Imóvel ou na Escritura Pública de Compra e Venda.

§3º Entende-se por possuidor do imóvel aquele que exerce, de fato, pleno ou não, algum dos poderes inerentes à propriedade, sendo o legítimo adquirente conforme disposto no Contrato Particular de Compra e Venda do imóvel.

Art. 2º A isenção prevista no art. 1º desta Lei Complementar aplica-se exclusivamente a imóveis que atendam, cumulativamente, às seguintes condições:

I – área construída de até 200,00 m² (duzentos metros quadrados);

II – área total do terreno de até 600,00 m² (seiscentos metros quadrados).

Parágrafo único. Os imóveis que excedam os limites estabelecidos nos incisos I e II deste artigo não serão beneficiados pela isenção prevista nesta Lei Complementar.



Prefeitura de Três Corações

“Terra do Rei Pelé”

Art. 3º O requerimento de isenção deverá ser protocolado em formulário próprio, conforme modelo anexo a esta Lei Complementar, e deverá ser acompanhado dos seguintes documentos:

- a) Laudo Médico atualizado que comprove ser portador da moléstia;
- b) Cópia da Declaração do Imposto de Renda que comprove a isenção junto à Receita Federal do Brasil, se declarante;
- c) Cópia do documento que comprove a propriedade ou a titularidade do imóvel (Certidão de Propriedade do Imóvel, Escritura Pública de Compra e Venda ou Contrato Particular de Compra e Venda);
- d) Cópia da Certidão de Óbito (específico para pensionistas);
- e) Cópia do comprovante de residência do imóvel (conta de luz, água ou telefone em nome do requerente);
- f) Cópia do CPF e da Carteira de Identidade de todos os moradores;
- g) Certidão de Nascimento dos filhos menores de 21 anos.

§1º Em caso de óbito do legítimo proprietário do imóvel, a pessoa que estiver utilizando o imóvel deverá comprovar seu vínculo com o proprietário titular do imóvel.

§2º A Secretaria Municipal de Saúde realizará a conferência do Laudo Médico.

Art. 4º O requerimento de isenção deverá ser protocolado no Departamento da Receita da Secretaria Municipal de Finanças, no período de 2 de janeiro de 2025 a 31 de dezembro de 2025.

Art. 5º O Departamento da Receita da Secretaria Municipal de Finanças e demais Secretarias Municipais envolvidas realizarão a análise dos documentos apresentados para posterior deferimento ou indeferimento.

§1º Em caso de deferimento ou indeferimento do pedido de isenção, o contribuinte será notificado pelo Departamento da Receita da Secretaria Municipal de Finanças.

§2º Em caso de indeferimento do pedido de isenção, o contribuinte poderá contestar a decisão uma única vez, no prazo de até 10 (dez) dias úteis a contar do recebimento da notificação, junto ao Departamento da Receita, com as devidas alegações e fundamentos.

§3º O Departamento da Receita e demais Secretarias Municipais envolvidas julgarão a contestação e proferirão a decisão.

Art. 6º O Departamento da Receita da Secretaria Municipal de Finanças poderá, a qualquer tempo, cancelar a isenção quando as razões que a determinaram forem descaracterizadas.



Prefeitura de Três Corações

“Terra do Rei Pelé”

Art. 7º Os casos omissos nesta Lei Complementar serão analisados pelo Departamento da Receita da Secretaria Municipal de Finanças e demais Secretarias Municipais envolvidas.

Art. 8º Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação, nos termos do artigo 174 da Lei Orgânica Municipal.

Prefeitura Municipal de Três Corações, 8 de janeiro de 2025.

DIMAS PEREIRA E ABRAHÃO
Prefeito Municipal

Certidão de Publicação

Certifico, em cumprimento ao art. 174 da Lei Orgânica Municipal e art. 37 da Constituição Federal, que este documento foi publicado no Quadro de Aviso localizado no átrio da Prefeitura de Três Corações e no sítio eletrônico oficial do Poder Executivo Municipal, Por ser verdade, firmo presente.

Três Corações/MG, 08 de janeiro de 2025.

Cíntia de O. Duarte Andrade
Agente de Gestão Administrativa
Matrícula 1343
Prefeitura de Três Corações



PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES
"TERRA DO REI PELÉ"
SECRETARIA DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO DA RECEITA

REQUERIMENTO PARA ISENÇÃO DE IPTU – MOLÉSTIA GRAVE – EXERCÍCIO 2025

IDENTIFICAÇÃO

Proprietário: _____

CPF: _____ Identidade: _____

Telefone: _____

Localização do Imóvel:

Rua/Av: _____ nº: _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Inscrição Cadastral _____ / _____

DECLARAÇÃO

Eu, _____, declaro para os devidos fins e sob as penas da Lei, que os documentos entregues são VERDADEIROS, afirmo ser portador (a) de moléstia grave e que o imóvel objeto do benefício da ISENÇÃO de que trata a Lei Complementar nº ____/20____, integra meu patrimônio e é utilizado exclusivamente como minha moradia.

Três Corações, _____ de _____ de 20____.

Assinatura

DOCUMENTOS

- | | |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Cópia do documento que comprove a titularidade do imóvel. |
| <input type="checkbox"/> | Laudo Médico com CID com data do exercício (original ou autenticado) |
| <input type="checkbox"/> | Cópia do Imposto de Renda que comprove a isenção junto a RFB. |
| <input type="checkbox"/> | Cópia do comprovante de residência do imóvel (conta de luz, água ou telefone) em nome do requerente. |
| <input type="checkbox"/> | Cópia do CPF e da Carteira de Identidade. |
| <input type="checkbox"/> | Outros: _____ |

DEPARTAMENTO DA RECEITA

- | | |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Contribuinte comprovou os requisitos para a obtenção da isenção. |
| <input type="checkbox"/> | Contribuinte não comprovou os requisitos para a obtenção da isenção. |

Motivo: _____

DATA: ____/____/20__

Diretor(a) do Departamento da Receita



PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES
“TERRA DO REI PELÉ”
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO DA RECEITA

LAUDO MÉDICO PERICIAL

Isenção de IPTU PREDIAL – Exercício 2025

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: _____
CPF: _____ Identidade: _____
Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DA(S) MOLÉSTIA(S) - Preenchimento Obrigatório

(inciso XIV do art. 6º da Lei nº 7.713/88, e no § 2º do art. 30, da Lei nº 9.250/95 - Legislação do Imposto de Renda)

- | | |
|--------------------------|------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | AIDS (Síndrome da imunodeficiência adquirida). |
| <input type="checkbox"/> | Alienação Mental. |
| <input type="checkbox"/> | Cardiopatia Grave. |
| <input type="checkbox"/> | Cegueira (inclusive monocular). |
| <input type="checkbox"/> | Contaminação por Radiação. |
| <input type="checkbox"/> | Doença de Paget em estados avançados (Osteíte Deformante). |
| <input type="checkbox"/> | Doença de Parkinson. |
| <input type="checkbox"/> | Esclerose Múltipla. |
| <input type="checkbox"/> | Espondiloartrose Anquilosante. |
| <input type="checkbox"/> | Fibrose Cística (Mucoviscidose). |
| <input type="checkbox"/> | Hanseníase. |
| <input type="checkbox"/> | Hepatopatia Grave. |
| <input type="checkbox"/> | Moléstia Profissional. |
| <input type="checkbox"/> | Nefropatia grave. |
| <input type="checkbox"/> | Neoplasia maligna. |
| <input type="checkbox"/> | Paralisia irreversível e incapacitante. |
| <input type="checkbox"/> | Tuberculose Ativa. |

IDENTIFICAÇÃO DA(S) MOLÉSTIA(S) – Preenchimento Obrigatório

Indique o(s) código(s) CID, da(s) moléstia(s) indicada(s) no quadro acima.

Descreva pormenorizadamente o quadro clínico atual do paciente.

Indique qual o grau de gravidade da(s) doença(s).



PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES
"TERRA DO REI PELÉ"
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO DA RECEITA

IDENTIFICAÇÃO DO (A) MÉDICO(A) RESPONSÁVEL

NOME: _____

CRM Nº: _____

ESPECIALIDADE(S): _____

Declaro, sob as penas da Lei, que o presente laudo foi elaborado tendo por base documentos e exames comprobatórios, tendo ciência das sanções legais em caso de inveracidade das informações.

Carimbo do Serviço Médico Oficial e Assinatura:

Três Corações, _____ de _____ de 20____.

Carimbo e Assinatura do (a) Médico(a)

SECRETARIA DE SAÚDE – PREFEITURA DE TRÊS CORAÇÕES

NOME: _____

MATRÍCULA Nº: _____

DEFERIDO

INDEFERIDO. MOTIVO: _____

DATA: ____/____/20____

SECRETARIA DE SAÚDE