

**SECRETARIA DAS FINANÇAS
SETOR DE TRIBUTOS**

FORMULÁRIO DE GUIA DE INFORMAÇÃO DE ITBI

DADOS DO(A) ADQUIRENTE(S)						
Nome:					CPF/CNPJ:	
Endereço:						
DADOS DO (S) TRANSMITENTE(S)						
Nome:					CPF/CNPJ:	
NATUREZA DA TRANSAÇÃO						
DADOS DO IMÓVEL OBJETO DA TRANSAÇÃO						
Inscrição do IPTU:		Endereço:				
Número:	Complemento:	Lote:	Quadra:	Tipo de imóvel (Ap/Casa/Terr):		
Área do Terreno:	Fração Ideal:	Área Edificada Privada:		Área Edificada Total (privada+comum):		
Imobiliária/Construtora/Corretor:						
DADOS DO IMÓVEL						
Valor não Financiado:		Valor Financiado (SFH):		Total Declarado:		
<p>Constitui crime contra a ordem tributária suprimir ou reduzir tributo mediante declaração falsa às autoridades fazendárias. Pena de reclusão de 2 (dois) a 5 (cinco) anos, e multa. (Art. 1º, I, Lei Federal 8.137/90) A base de cálculo do imposto é o valor de Mercado dos imóveis objetos da transação e dos bens ou direitos transmitidos, apurados na data do efetivo recolhimento do tributo. (CTM Art. 159, Lei complementar 006/2013 de 23 de dezembro 2013.)</p>						
ADQUIRENTE OU RESPONSÁVEL AUTORIZADO PELAS INFORMAÇÕES (por escrito)						
Nome:					Telefone p/Contato:	
CPF:	Identidade:	Email:				
<p><i>Declaro, para todos os fins, e sob as penas da lei, que participei, na qualidade de contribuinte ou responsável do imposto sobre transações imobiliárias por atos inter vivos, de negócio jurídico que constitui fato gerador deste tributo, estando ciente que, assumo, ainda, a total e irrestrita responsabilidade de declarar que estes atos correspondem à verdade, ficando ainda responsável por fornecer informações que servirão como base para o lançamento do ITBI e que, se a negociação não for realizada, devo informar a este Fisco Municipal, sob pena do crédito tributário ser inscrito na Dívida Ativa do Município, para fins de cobrança administrativa e judicial, nos termos da legislação vigente.</i></p> <p style="text-align: right;">São Gonçalo do Amarante, ____ de ____ de 20 ____.</p>						
_____ Assinatura do Transmitedente			_____ Assinatura do Adquirente ou Responsável Autorizado (por escrito)			
CAMPOS DE PREENCHIMENTO DA SEFIN						
Data Recebimento:	Matrícula Funcionário:	Nome Funcionário:			Assinatura Funcionário:	
Apresentante (resp.pela entrega): <input type="checkbox"/> Contribuinte <input type="checkbox"/> Representante Legal <input type="checkbox"/> Despachante <input type="checkbox"/> Cartório/ Imobiliária/ Construtora						
Nome:	CPF:	Cartografia(distrito):	Quadra:	Lote:	Complemento:	