



DECLARAÇÃO TRANSMISSÃO IMOBILIÁRIA (DTI)

DADOS DO ADQUIRENTE				
Nome			CPF/CNPJ	
Endereço				
Email (preenchimento obrigatório e em letra de forma)				
DADOS DO TRANSMITENTE				
Nome			CPF/CNPJ	
NATUREZA DA TRANSAÇÃO		VALOR DA TRANSAÇÃO		DATA DO INSTRUMENTO
DADOS DO IMÓVEL OBJETO DA TRANSAÇÃO				
Inscrição do IPTU	Endereço			
Número	Complemento	Quadra/Lote	Tipo do imóvel (terreno, casa, apto etc)	
Matrícula Cartório	Área do terreno (m²)	Área construída (m²)	Área total (m²)	
DECLARAÇÃO DE VALORES DA TRANSAÇÃO IMOBILIÁRIA				
% Transmitido	Valor não financiado	Valor financiado (SFH)	VALOR TOTAL DECLARADO	
Obs: Constitui crime contra a ordem tributária suprimir ou reduzir tributo mediante declaração falsa às autoridades fazendárias. Pena de reclusão de 2 (dois) anos a 5 (cinco) anos, e multa (Art. 1º, I, Lei Federal 8.137/90).				
ADQUIRENTE OU RESPONSÁVEL AUTORIZADO PELAS INFORMAÇÕES				
Nome			Telefone para contato	
CPF	RG	Data de emissão	Órgão expedidor	UF
<p>Declaro, para todos os fins, e sob as penas da lei, que participei, na qualidade de contribuinte ou responsável do Imposto sobre Transmissão Inter-vivos de Bens Imóveis, 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 este não for pago no prazo estabelecido, ou se a negociação não for realizada, o crédito será inscrito na Dívida Ativa do Município, para fins de cobrança administrativa e judicial, nos termos da legislação vigente.</p> <p>São Gonçalo do Amarante-CE, _____ de _____ de _____.</p> <p>_____ Assinatura do Transmitedor/Vendedor (ou representante legal)</p> <p>_____ Assinatura do Adquirente/Comprador (ou representante legal)</p>				
CAMPOS DE PREENCHIMENTO DA SEFIN				
Data do recebimento	Matrícula do funcionário	Nome do funcionário		
Apresentante (resp. pelas inform.)				
<input type="checkbox"/> Contribuinte <input type="checkbox"/> Representante Legal <input type="checkbox"/> Despachante <input type="checkbox"/> Cartório/Imobiliária/Construtora				
Nome do apresentante	CPF do apresentante	Distrito	Quadra	Lote
Compl. lote				
Secretaria de Finanças da Prefeitura Municipal de São Gonçalo do Amarante – Estado do Ceará Rua Edite Mota, nº 148 – CEP: 62.670-000, São Gonçalo do Amarante – CE E-mail: atendimento.sefin@pmsga.ce.gov.br				

DECLARAÇÃO TRANSMISSÃO IMOBILIÁRIA (DTI)

Caro(a) contribuinte, utilize os espaços abaixo caso haja mais de um transmitente/adquirente:

DADOS DOS TRANSMITENTES

CPF/CNPJ	Nome/Razão Social	%
	Email	
CPF/CNPJ	Nome/Razão Social	%
	Email	
CPF/CNPJ	Nome/Razão Social	%
	Email	

DADOS DOS ADQUIRENTES

CPF/CNPJ	Nome/Razão Social	%
	Email	
CPF/CNPJ	Nome/Razão Social	%
	Email	
CPF/CNPJ	Nome/Razão Social	%
	Email	
CPF/CNPJ	Nome/Razão Social	%
	Email	
CPF/CNPJ	Nome/Razão Social	%
	Email	

OBSERVAÇÕES ADICIONAIS