



SÃO GONÇALO
DO AMARANTE
AVANÇANDO JUNTOS
GOVERNO MUNICIPAL

GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS, PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO
DEPARTAMENTO DE TRIBUTOS IMOBILIÁRIOS
Rua Edite Mota, nº 148 – Bairro Centro. CEP: 62670-000. São Gonçalo do Amarante – Ceará
(85) 4042-0748 – tributos@pmsga.ce.gov.br – Site: <https://sefin.pmsga.ce.gov.br/>

Requerimento de Isenção de IPTU - DOENÇAS GRAVES

DADOS DO IMÓVEL

Inscrição do IPTU	Endereço do Imóvel		
			CEP

DADOS DO REQUERENTE

Nome			
RG		CPF	
Endereço para correspondência			
	CEP	CIDADE	UF
E-MAIL		TELEFONE PARA CONTATO	

DADOS DO PORTADOR DA DOENÇA GRAVE (se não for o Requerente)

Nome	
RG	CPF
Vínculo com o Requerente:	
DOENÇA GRAVE/CID	

REQUERIMENTO

Eu, acima identificado, declaro estar ciente de que o reconhecimento da isenção ora requerida dependerá do preenchimento das condições e requisitos exigidos na legislação em vigor, bem como da apresentação da documentação relacionada no verso deste requerimento, e que a ausência de qualquer um dos referidos documentos poderá inviabilizar a análise do pedido ora formulado com o consequente ARQUIVAMENTO do processo.

São Gonçalo do Amarante-CE, ____ de ____ de ____

Assinatura do Requerente (semelhante ao documento de identidade)

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
Fone/Fax: (85) 3315-4063 – CNPJ nº 07.533.656/0001-19
E-mail: atendimento.sefin@pmsga.ce.gov.br



DOCUMENTOS BÁSICOS NECESSÁRIOS

- ☐ Este Requerimento;
- ☐ Documento comprovando que o portador da doença ou seu parente de primeiro grau é o proprietário do imóvel no qual reside com a sua família;
- ☐ Registro de Identidade (RG) e Cadastro de Pessoa Física (CPF) do requerente e do portador da doença;
- ☐ Documento que comprove relação de parentesco de primeiro grau com o portador da doença; (ex.: cópia da certidão de nascimento/casamento);
- ☐ Laudo pericial emitido por serviço médico proveniente de qualquer instituição oficialmente ligada ao Sistema Único de Saúde – SUS e deverá conter, no mínimo, as seguintes informações:
 - a) - a qualificação da pessoa física com moléstia grave;
 - b) - o diagnóstico da moléstia (descrição; CID-10);
 - c) - caso a moléstia seja passível de controle, o prazo de validade do laudo pericial ao fim do qual a pessoa física com moléstia grave provavelmente esteja assintomática; e
 - d) - o nome, o nº de inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM), a assinatura e a qualificação do(s) profissional(is) do serviço médico oficial responsável(is) pela emissão do laudo pericial.

OBSERVAÇÃO

A autoridade fazendária poderá solicitar documentação comprobatória adicional, caso julgue necessário.

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
Fone/Fax: (85) 3315-4063 – CNPJ nº 07.533.656/0001-19
E-mail: atendimento.sefin@pmsga.ce.gov.br