

IDENTIFICAÇÃO DO PEDIDO

APOSENTADO/PENSIONISTA MAIOR DE 60 ANOS

APOSENTADO POR INVALIDEZ

PORTADOR DE DOENÇA (FÍSICA, MENTAL, INCURÁVEL)

ADOÇÃO

BENEFÍCIO ASSISTENCIAL DE PRESTAÇÃO CONTINUADA "LOAS"

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

NOME DO REQUERENTE:

CPF:

RG:

TEL:

ESTADO CIVIL:

IDADE:

ENDEREÇO DO REQUERENTE

RUA/AV:

Nº

BAIRRO:

CIDADE:

UF:

CEP:

INSCRIÇÃO IMOBILIÁRIA:

E-MAIL:

PEDIDO

NESTES TERMOS, SOLICITO A ISENÇÃO DO IPTU DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR Nº 298/2019, CONFORME INFORMAÇÕES ACIMA E DOCUMENTAÇÃO ANEXA.

- DECLARO AINDA QUE:
- NÃO POSSUO OUTRO IMÓVEL NESSE MUNICÍPIO;
- UTILIZO O IMÓVEL COMO RESIDÊNCIA.

CONFERIDO EM ____/____/____

TERMOS EM QUE PEDE DEFERIMENTO

LORENA, ____ DE _____ DE 2020

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO (A)

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO/REQUERENTE

FALTA DOCUMENTO: () SIM () NÃO

NECESSÁRIO TRAZER CÓPIA + ORIGINAL DO SEGUINTE DOCUMENTOS:

RG, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, COMPROVANTE DE RENDA (INSS), MATRÍCULA E/OU ESCRITURA DO IMÓVEL, IPTU (IMPOSTO PREDIAL E TERRETO RIAL URBANO) OU FICHA CADASTRAL, LAUDO MÉDICO (EMITIDO POR ÓRGÃO OFICIAL DA SAÚDE), LAUDO DA PREVIDÊNCIA (INVALIDEZ), TERMO DE ADOÇÃO.

PARA PROTOCOLAR SE FAZ NECESSÁRIO ESTAR COM TODOS OS DOCUMENTOS EM ANEXO, CASO NÃO ESTEJA, TERÁ O PRAZO DE 15 DIAS PARA PROVIDENCIAR.