

## REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE ISS

PETIÇÃO Nº \_\_\_\_\_

PROCESSO Nº \_\_\_\_\_

**ATENÇÃO: PREENCHER LEGIVELMENTE TODOS OS CAMPOS, SEM RASURAS.**

### 1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

NOME DO(A) CONTRIBUINTE \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_

Nº DE INSCRIÇÃO (CMC) \_\_\_\_\_

NOME DO(A) REQUERENTE \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_

ENDEREÇO PARA NOTIFICAÇÃO \_\_\_\_\_

NÚMERO \_\_\_\_\_

COMPLEMENTO (apartamento, casa, sala, loja, etc.) \_\_\_\_\_

BAIRRO \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_

CIDADE / UF \_\_\_\_\_

TELEFONE(S) PARA NOTIFICAÇÃO \_\_\_\_\_

E-MAIL (LEGÍVEL) PARA NOTIFICAÇÃO \_\_\_\_\_

### 2. SOLICITAÇÃO

O(A) REQUERENTE, ACIMA IDENTIFICADO(A), VEM SOLICITAR ISENÇÃO DE ISS PARA:

 1 AUTÔNOMOS COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 65 ANOS
 2 OUTRO (ESPECIFICAR NO CAMPO OBSERVAÇÃO LOGO ABAIXO)

### OBSERVAÇÃO:

---



---



---

### 3. ASSINATURAS

 DECLARO ESTAR CIENTE DO DISPOSTO NA LEGISLAÇÃO PERTINENTE, ESPECIALMENTE COM RELAÇÃO A TODA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA ANÁLISE DO SETOR COMPETENTE.

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_  
 ASSINATURA DO(A) REQUERENTE

 \_\_\_\_\_  
 ASSINATURA / CARIMBO DO(A) SERVIDOR(A)

### 4. DESPACHO (CAMPO RESERVADO À PJF)

 DEFERIDO

 INDEFERIDO \_\_\_\_\_

---



---



---

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_  
 ASSINATURA / CARIMBO DO(A) RESPONSÁVEL

