

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

