



PREFEITURA MUNICIPAL DE MENDES
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO E FAZENDA
ANEXO II - REQUERIMENTO - APURAÇÃO/RECOLHIMENTO ITBI

DADOS DO ADQUIRENTE	
*NOME/RAZÃO SOCIAL	*CPF/CNPJ
*TELEFONE	EMAIL
*ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA	
DADOS DO TRANSMITENTE	
*NOME/RAZÃO SOCIAL	*CPF/CNPJ
*TELEFONE	EMAIL
*ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA	

OBS: No caso de dois ou mais adquirentes, ou transmitentes, relacionar no formulário extra.

DADOS DA TRANSAÇÃO		
*NATUREZA DA TRANSAÇÃO		
<input type="checkbox"/> 1 ARREMATACÃO OU ADJUDICAÇÃO EM LEILÃO	<input type="checkbox"/> 2 COMPRA/VENDA	<input type="checkbox"/> 3 REMIÇÃO
<input type="checkbox"/> 4 PERMUTA	<input type="checkbox"/> 5 TRANSFERÊNCIA DE POSSE	<input type="checkbox"/> 6 TORNA OU REPOSIÇÃO
<input type="checkbox"/> 7 DAÇÃO EM PAGAMENTO		
*PERCENTUAL A SER TRANSFERIDO	*MATRÍCULA DO CARTÓRIO DE REG. IMÓVEIS	
*VALOR DA TRANSAÇÃO	*VALOR DO FINANCIAMENTO (SFH)	
DADOS DO IMÓVEL OBJETO DA TRANSAÇÃO		
*INSCRIÇÃO DO IPTU		*NOME DO LOGRADOURO
*NÚMERO	COMPLEMENTO	BAIRRO
CARACTERÍSTICAS DO IMÓVEL		

Preencha a seção a seguir referente ao tipo de imóvel declarado

APARTAMENTO	CASA
IDADE APROX. DO EDIFÍCIO: _____	IDADE APROX. CONSTRUÇÃO: _____
QUANT. QUARTOS: _____ SENDO _____ SUITES	PISCINA? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
EDIFÍCIO POSSUI ELEVADOR: <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	ESTÁ DENTRO DE CONDOMÍNIO? _____ SENDO _____ SUITES
EDIFÍCIO POSSUI ÁREA DE LAZER? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	SE SIM, NOME DO CONDOMÍNIO: _____
VARANDA? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	QUANT. QUARTOS: _____ SENDO _____ SUITES
DEPENDÊNCIA DE EMPREGADA? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	QUANT. VAGAS DE GARAGEM: _____
POSIÇÃO DE FRENTE PARA A RUA? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	DEPENDÊNCIA DE EMPREGADA? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
TERRENO	SALA/LOJA/SOBRELOJA/GALPÃO/ POSTO GASOLINA
ESTÁ DENTRO DE CONDOMÍNIO: <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	QUANT. VAGAS DE GARAGEM: _____
SE SIM, NOME DO CONDOMÍNIO: _____	FUNCIONA ALGUM ESTABELECIMENTO? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
NON AEDIFICANDI? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	SE SIM, NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO: _____
	POSIÇÃO DE FRENTE PARA A RUA? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO

OBS.: Constitui crime contra a ordem tributária suprimir ou reduzir tributo mediante declaração falsa às autoridades fazendárias. Pena de reclusão de 2 (dois) a 5 (cinco) anos e multa (Art.1º, Lei Federal 8.137/90).

OBS.2: Será aplicada multa na ocorrência de omissão ou inexistência de declaração relativa a elementos que possam influir no cálculo do imposto (Art.378, Lei Municipal 856/01).

REQUERENTE
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO <input type="radio"/> ADQUIRENTE <input type="radio"/> REPRS. LEGAL <input type="radio"/> CARTÓRIO <input type="radio"/> DESPACHANTE <input type="radio"/> CONSTRUTORA/ IMOBILIÁRIA/CORRETOR
NOME _____
*ASSINATURA DO REQUERENTE
*ASSINATURA DO ADQUIRENTE OU REPRS. LEGAL AUTORIZANDO SER REPRESENTADO NESTE REQUERIMENTO (CASO NÃO SEJA O REQUERENTE)