

## REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DO IPTU – DOENÇAS CRÔNICAS

Identificação do(a) Requerente

Nome:	
Data de nascimento:	Idade:
RG:	CPF:
Estado civil:( )Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) União Estável( ) Divorciado(a) ( ) Viúvo(a)	
Endereço:	
Complemento:	
CEP:	Fone:

Declaração

Eu, acima identificado, declaro para os fins de isenção do IPTU, disposto na Lei nº. 002/2001 que:

1. O imóvel acima identificado, no qual resido, integra meu patrimônio.
2. Não possuo outro imóvel neste Município.
3. Sou portador(a) de doença crônica grave.
4. Declaro, por fim, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e que estou ciente das penalidades previstas no art. 299 do Código Penal, no art. 2º da Lei Federal nº 8.137/1990 e da Lei Municipal 002/2001.

Termos em que, peço deferimento.

Ituporanga, \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente