



Estado do Ceará
PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIRAZ
Secretaria de Finanças

REQUERIMENTO DE IMUNIDADE TRIBUTÁRIA

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Razão Social:

Endereço para correspondência:

CNPJ:

Insc. ISS.:

Representante legal:

CPF:

E-mail:

Telefones:

Outras informações:

DADOS DOS IMÓVEIS

Insc. do IPTU:

End./Loteamento:

Insc. do IPTU:

End./Loteamento:

Insc. do IPTU:

End./Loteamento:

REQUERIMENTO

A entidade acima qualificada vem requerer o reconhecimento da imunidade tributária e/ou isenção de taxas, conforme assinalado, por se enquadrar nas condições abaixo especificadas:

IPTU

ISS

ITBI

Taxas

Finalidade Institucional:

Templo Religioso

Entidade Educacional

Entidade de Assistência Social

Órgão Público

Sindicato de Trabalhador

Partido Político

DECLARAÇÃO

Declaramos, nesta oportunidade, estar cientes de que o reconhecimento da imunidade tributária e/ou isenção ora requerida dependerá do preenchimento dos requisitos exigidos na legislação em vigor (art. 150 da Constituição Federal, art. 14 do Código Tributário Nacional e art. 158, da Lei nº 005/2013 Código Tributário de Aquiraz), bem como da apresentação da documentação abaixo relacionada, e que a ausência de qualquer um dos referidos documentos poderá inviabilizar a análise do pedido ora formulado com o consequente ARQUIVAMENTO do processo.

Aquiraz, _____ de _____ de 20 _____.

Assinatura do(a) requerente

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

1. Independentemente dos documentos abaixo relacionados, outros elementos poderão ser solicitados na fase de análise pelos auditores fiscais, e sua entrega deverá ser feita em, até, 30 (trinta) dias, sob pena de inviabilização do pedido e consequente arquivamento do processo.

2. A entidade imune ficará sujeita a auditorias fiscais para constatar as informações prestadas, a qualquer tempo, a critério da Diretoria de Auditoria Fiscal.

PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIRAZ

Secretaria de Finanças

Rua João Lima, 253 - Centro - Aquiraz - Ceará - Telefone (85) 4062 8090

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

TEMPLO RELIGIOSO	ENTIDADE EDUCACIONAL
<input type="checkbox"/> Contrato Social e último aditivo <input type="checkbox"/> Comprovante de CNPJ <input type="checkbox"/> Comprovante de cadastro no Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS ou em órgão equivalente no Estado ou Município <input type="checkbox"/> Comprovante de Cadastro Municipal de Contribuinte <input type="checkbox"/> Documentos de identificação do representante legal <input type="checkbox"/> Documento de propriedade do imóvel	<input type="checkbox"/> Contrato Social e último aditivo <input type="checkbox"/> Comprovante de CNPJ <input type="checkbox"/> Comprovante de cadastro no Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS ou em órgão equivalente no Estado ou Município <input type="checkbox"/> Demonstrativos contábeis dos 03 (três) últimos exercícios <input type="checkbox"/> Comprovante de registro no Conselho Federal. Estadual ou Municipal de Educação
ENTIDADE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	<input type="checkbox"/> Comprovante de registro no Cadastro de Contribuinte do Município de Aquiraz <input type="checkbox"/> Comprovante de registro no Conselho Federal. Estadual ou Municipal de Educação
<input type="checkbox"/> Contrato Social e último aditivo <input type="checkbox"/> Comprovante de CNPJ <input type="checkbox"/> Documentos de identificação do representante legal <input type="checkbox"/> Comprovante de cadastro no Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS ou em órgão equivalente no Estado ou Município <input type="checkbox"/> Comprovante de registro no Cadastro de Contribuinte do Município de Aquiraz <input type="checkbox"/> Demonstrativos contábeis dos 03 (três) últimos exercícios <input type="checkbox"/> Documento de propriedade do imóvel	<input type="checkbox"/> Comprovante de registro no Cadastro de Contribuinte do Município de Aquiraz <input type="checkbox"/> Documentos de identificação do representante legal <input type="checkbox"/> Documento de propriedade do imóvel
SINDICATO DE TRABALHADORES	ÓRGÃO PÚBLICO
<input type="checkbox"/> Contrato Social e último aditivo <input type="checkbox"/> Comprovante de CNPJ <input type="checkbox"/> Documentos de identificação do representante legal <input type="checkbox"/> Ata de eleição da atual diretoria <input type="checkbox"/> Comprovante de cadastro no Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS ou em órgão equivalente no Estado ou Município <input type="checkbox"/> Comprovante de registro no Cadastro de Contribuinte do Município de Aquiraz <input type="checkbox"/> Demonstrativos contábeis dos 03 (três) últimos exercícios <input type="checkbox"/> Comprovante de registro no órgão competente do Ministério do Trabalho e Emprego <input type="checkbox"/> Documento de propriedade do imóvel	<input type="checkbox"/> Cópia do documento legal que criou o órgão público <input type="checkbox"/> Documentos de identificação do representante legal <input type="checkbox"/> Ato de nomeação do representante legal do órgão <input type="checkbox"/> Comprovante de CNPJ <input type="checkbox"/> Comprovante de registro no Cadastro de Contribuinte do Município de Aquiraz <input type="checkbox"/> Documento de propriedade do imóvel
	PARTIDO POLÍTICO
	<input type="checkbox"/> Contrato Social e último aditivo <input type="checkbox"/> Comprovante de CNPJ <input type="checkbox"/> Documentos de identificação do representante legal <input type="checkbox"/> Ata de eleição da atual diretoria <input type="checkbox"/> Comprovante de registro no Tribunal Regional Eleitoral <input type="checkbox"/> Documento de propriedade do imóvel
	INFORMAÇÕES IMPORTANTES
	1. Todos os documentos deverão ser entregues em cópias autenticadas ou com apresentação dos originais 2. Os requerimentos assinados por terceiros deverão ser acompanhados de Procuração e documentos de identificação do procurador

PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIRAZ

Secretaria de Finanças

Rua João Lima, 253 - Centro - Aquiraz - Ceará - Telefone (85) 4062 8090