PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE SERRA NEGRA

(CIDADE DA SAÚDE)

REQUERIMENTO ISENÇÃO ACOMETIDOS CÂNCER ou AIDS

( )**IPTU** ( ) **ISS**

NOME:-		CPF :-
ENDEREÇO:-		CEP:-
BAIRRO:-	MUNICÍPIO:-	FONE:-
E MAIL:-		

Documentos Anexados:-

☐ Fotocópia do espelho do IPTU(**imóveis cujo valor venal seja inferior a R$ 50.000,00**) ou ISS
☐ Fotocópia de Comprovante de Residência (Água, luz ou telefone)
☐ Fotocópia do CPF ou RG ou Carteira de Trabalho
☐ Estar em dia com suas contribuições (levantamento de débitos)
☐ Apresentar Contrato de Aluguel (**somente para inquilinos**)
☐ Comprovante de Rendimentos mensais (até 3,5 salários mínimos)
☐ Laudo Médico

DECLARAÇÃO

DECLARO para fins de obtenção de Isenção do exercício de **2.0____** que **NÃO** percebo rendas que ultrapassem a 3,5 (três e meio) salários mínimos, sejam de que natureza forem, que sou ( ) proprietário / ( ) inquilino do imóvel em questão e utilizo-o para moradia.

_____

Neste(s) termo(s) , pede deferimento ____/____/____ _____ Data Assinatura do Requerente	Protocolo

!!!!!!!!!!!!!ATENÇÃO RENOVAR ANUALMENTE !!!!!!!!!!!!!

Praça John F. Kennedy, s/nº Centro Serra Negra – SP Cep 13930-000 fone (19) 3892-9600.