

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL MUNICÍPIO DE TRÊS PASSOS – PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO, RECEITA E TRIBUTOS

REQUERIMENTO PARA REVISÃO DE IPTU

1 - IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

Nome ou Razão Social						CPF/CNPJ:				
RG:						l				
Logradouro	D:					Número:				
Bairro:		Município:				<u> </u>		CEP:		
DDD:	Telefone:	E-mail:						<u> </u>		
2 – REQU	ERIMENTO RELATIVO AO IMÓVEL	Nº :								
Logradourd	o:					Número:				
Bairro:		Lote:						Quadra:		
								1		
	O POR MEIO DESTE REQUERER A F	REVISÃO DE IP	TU EM RA				~			
	EL POSSUI MURO			() SI			NÃO			
	AVIMENTAÇÃO (ASFALTO/CALÇAN	•		() SI	M	(NÃO			
	TAÇÃO CONCLUÍDA EM QUAL ANO O O MURO FOI CONSTRUÍDO?) ?						_		
QUAL AIN	O WORD FOI CONSTROIDO:							=		
B - IMÓV	EL POSSUI PASSEIO/CALÇADA			() SI	М	()	NÃO			
	AVIMENTAÇÃO (ASFALTO/CALÇAN	1ENTO):		() SI	M	()	NÃO			
	TAÇÃO CONCLUÍDA EM QUAL ANO							_		
QUAL AN	O O PASSEIO/CALÇADA FOI CONST	RUÍDO?						-		
c / \ \ \	MÁVEL É EDIFICADO									
DESDE QU	MÓVEL É EDIFICADO									
	AÇÕES ESTÃO CADASTRADAS?			() SI		('	NÃO	_		
				()		\				
D-()\	/ALOR VENAL DO IMÓVEL ESTÁ E	M DESACORD	0							
E - () II	MÓVEL BALDIO ESTÁ LIMPO/CUL	TIVADO								
E _ () T	AXA DE COLETA DE LIXO ESTÁ EM	1 DESACORDO	<u> </u>							
	DE DO IMÓVEL: () CO			SERVICO	o (()	RESIDE	NCIAL		
		ÁRIO	,	•		,		TERNADO		
2 – DESEJ	O ANEXAR AS SEGUINTES PROVA	S:								
) FOTO										
	TA BAIXA DA EDIFICAÇÃO	~			~ _					
	MENTOS FISCAIS DO MATERIAL O	U MAO DE OB	RA PARA E	XECUÇA	AO					
	ARAÇÕES DE TESTEMUNHAS AS, (EX.: VISTORIA DO FISCAL DE (ORRAS)								
, , 00111.	AS, (EX.: VISTORIA DO FISCAL DE C	JBI(A3)								
Declaro	, sob as penas na Lei que todas as	informações f	fornecidas	acima s	são ve	erda	deiras,	sendo que	por isso,	
solicito re	evisão do cálculo de IPTU relativo a	ao ano de 201	8. Ainda, e	m se tra	atand	lo d	e carac	terísticas qu	ie alteram	
os cálculo	os de anos anteriores, que ainda d	ependem de l	ançamento	compl	lemer	ntar	, solicit	o que as inf	ormações	
sejam atı	ualizadas da mesma forma. Tenho	ciência de qu	e a avaliaçã	ăo será	realiz	zada	a por co	omissão dev	idamente	
non	neada, e todas as informações será	ão revistas po						o da solicita	-	

Assinatura do Requerente