



RECEITA ESTADUAL

ITCMD



PEDIDO DE PARCELAMENTO

(ver art. 20 e Anexo IV da Resolução N. 1.527/2015)

DECLARAÇÃO N.º:

Identificação do requerente:

Nome:		CPF:		
Qualificação:	Beneficiário	Solidário	Procurador	Representante Legal
Endereço:		Nº:	Compl:	
Bairro:	Cidade	UF:	CEP:	
Telefone:	E-mail:			

O requerente acima identificado solicita, com base no Art. 26 da Lei 18.573/2015, o parcelamento do ITCMD, reconhecendo o crédito tributário declarado, nos termos dos art. 389, 394 e 395 do CPC.

Identificação do Crédito (DITCMD, DA, PAF)	Valor

Valor total a parcelar: R\$ _____ N° Parcelas _____

Declara ainda estar ciente de que os valores dos bens e direitos declarados serão homologados para fins de parcelamento, **caso estes não tenham sido avaliados pelo Fisco**, devendo para tanto, apresentar os documentos solicitados.

A falta de qualquer dos documentos abaixo relacionado, implicará no indeferimento do pedido, por deficiência de instrução.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do requerente

Anexar os documentos abaixo, se for o caso, conforme a situação apontada:	Situação	
	Bens e direitos já avaliados pelo Fisco	Bens e direitos não avaliados pelo Fisco
1 Declaração do ITCMD	X	X
2 Documentos do requerente: RG, CPF	X	X
3 Comprovação da transmissão: rol de patrimônio, rol de herdeiros, plano de partilha, desistências, renúncias, atestado de óbito, certidão de casamento, testamento, legado, sentença, homologação e trânsito em julgado		X
4 Extratos bancários atualizados do transmitente		X
5 Cópia da Certidão de Óbito		X
6 Cópia da declaração do imposto de renda do transmitente		X
7 Cópia do registro (matrícula atualizada) do imóvel transmitido		X
8 ITBI ou IPTU (1ª a última folha do talão) dos imóveis urbanos e ITR dos imóveis rurais		X
9 Procuração	X	X
10 Outros (especificar)		X