



RECEITA ESTADUAL

ITCMD



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Fazenda

PEDIDO DE CANCELAMENTO DA DITCMD (Anexo I da Resolução N. 1.527/2015)

DECLARAÇÃO N.º:

Identificação do requerente:

Nome:		CPF:	
Qualificação: <input type="checkbox"/> Beneficiário <input type="checkbox"/> Solidário <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Representante Legal <input type="checkbox"/> Declarante			
Endereço:		Nº:	Compl:
Bairro:	Cidade	UF:	CEP:
Telefone:	E-mail:		

- O requerente acima identificado solicita o cancelamento da DITCMD, pelo motivo:
- efetuou mais de uma declaração para o mesmo fato gerador com as mesmas partes;
- a doação não se concretizou;
- transmitente cadastrado com CPF errôneo.

Declara ainda estar ciente de que os valores dos bens e direitos declarados serão homologados para fins de retificação, **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 e guia de recolhimento impressas	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