



RECEITA ESTADUAL

ITCMD

**PARANÁ**GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Fazenda

PEDIDO DE RECONHECIMENTO DE IMUNIDADE

(art. 6º e Anexo III da Resolução N. 1.527/2015)

DECLARAÇÃO N.º:

Identificação da entidade:

Nome:		CNPJ:	
Endereço:		N.º:	Compl.:
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
Telefone:	E-mail:		

Identificação do requerente:

Nome:		CPF:	
Qualificação: <input type="checkbox"/> Herdeiro <input type="checkbox"/> Legatário <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Representante Legal			
Endereço:		N.º:	Compl.:
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
Telefone:	E-mail:		

O requerente acima identificado, com base nos termos do inciso VI do art. 150 da Constituição Federal 88 e do art. 6.º da Resolução SEFA N. 1.527/2015, solicita o reconhecimento da imunidade ao ITCMD incidente sobre a transmissão de (citar os bens transmitidos):

--

Comprova, neste ato, tratar-se o adquirente de (assinalar uma das opções abaixo):

- a) templo de qualquer culto d) instituição educacional sem fins lucrativos
 b) partido político ou respectiva fundação e) instituição de assistência social sem fins lucrativos
 c) entidade sindical de trabalhadores f) autarquia ou fundação mantida pelo Poder Público

Declara ainda estar ciente de que a falta de qualquer dos documentos abaixo relacionados, implicará no indeferimento do pedido, por deficiência de instrução.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do requerente

Anexar os documentos abaixo, se for o caso, conforme a opção assinalada:		Situação					
		a	b	c	d	e	f
1	Declaração do ITCMD e guia de recolhimento impressas	X	X	X	X	X	X
2	Documentos do requerente e da entidade: RG, CPF, CNPJ	X	X	X	X	X	X
3	Documento que comprove a transmissão, por exemplo, cópias de: autos judiciais, alvarás, contrato social, minuta de Escritura Pública, lei, decreto, testamento, etc.	X	X	X	X	X	X
4	Cópia do registro (matrícula atualizada) do imóvel transmitido	X	X	X	X	X	X
5	ITBI ou IPTU dos imóveis urbanos e ITR dos imóveis rurais	X	X	X	X	X	X
6	Estatuto Social e ata de eleição da Diretoria autenticada no Cartório de Registro ou lei da criação da autarquia ou fundação	X	X	X	X	X	X
7	Comprovação de que o patrimônio adquirido não se relaciona com exploração de atividades econômicas regidas por normas aplicáveis a empreendimentos privados						X
8	Declaração Adicional (página 2)	X	X	X	X	X	
9	Outros (especificar):	X	X	X	X	X	X

PEDIDO DE RECONHECIMENTO DE IMUNIDADE DECLARAÇÃO ADICIONAL

Para efeitos de reconhecimento de imunidade de ITCMD sobre a transmissão dos bens citados no pedido em anexo, a entidade CNPJ _____ declara por meio de seus diretores que:

- a) o patrimônio transmitido se relaciona com as atividades essenciais da entidade;
- b) não distribui patrimônio, rendas, lucros ou qualquer participação nos resultados;
- c) aplica integralmente os recursos no país na manutenção dos objetivos institucionais;
- d) mantém escrituração de receitas e despesas em livros com formalidade capaz de assegurar sua exatidão.

Nome:		CPF:	
Endereço:		N.º:	Compl.:
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
Telefone:	E-mail:		

Nome:		CPF:	
Endereço:		N.º:	Compl.:
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
Telefone:	E-mail:		

Nome:		CPF:	
Endereço:		N.º:	Compl.:
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
Telefone:	E-mail:		

_____, _____ de _____ de _____.
