|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SECRETARIA DE ESTADO DA TRIBUTAÇÃO/RN** | REQUERIMENTO DE ITCD – DOAÇÃOIMPOSTO SOBRE TRANSMISSÃO “CAUSA MORTIS” E DOAÇÃO – ITCD(INSTITUÍDA PELA LEI Nº 5.887/1989 E REGULAMENTADA PELO DECRETO Nº 22.063/2010 - RITCD) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **01** | **UNIDADE REGIONAL DE TRIBUTAÇÃO (USO DA SET):** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **02** | **ESTE REQUERIMENTO É RETIFICADOR?** | \_\_\_ NÃO | \_\_\_SIM | **PARA USO DA SET/UNIDADE REGIONAL DE TRIBUTAÇÃO**  Nº ANTERIOR DO PAT/PROTOCOLO: |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **03** | **DADOS DO DOADOR** | | **Nº TOTAL DE DOADORES:** | | | |
| **DOADOR Nº 01** | NOME DO DOADOR | | CPF/CNPJ | | | RG |
|  | |  | | |  |
| ENDEREÇO DO DOADOR (Rua, Av., Praça etc.) | | | | Nº | COMPLEMENTO |
|  | | | |  |  |
| BAIRRO | MUNICÍPIO | | | UF | CEP |
|  |  | | |  |  |
| FONE/FAX | ASSINATURA | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOADOR Nº 02** | NOME DO DOADOR | | CPF/CNPJ | | RG |
|  | |  | |  |
| ENDEREÇO DO DOADOR (Rua, Av., Praça etc.) | | | Nº | COMPLEMENTO |
|  | | |  |  |
| BAIRRO | MUNICÍPIO | | UF | CEP |
|  |  | |  |  |
| FONE/FAX | ASSINATURA | | | |
|  |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **04** | **DADOS DO BENEFICIÁRIO (Utilizar o ANEXO IDENTIFICAÇÃO DOS DONATÁRIOS)** | **Nº TOTAL DE BENEFICIÁRIOS:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **05** | **BENS E DIREITOS TRANSMITIDOS (Utilizar o ANEXO IDENTIFICAÇÃO DOS BENS E DIREITOS)** | **Nº TOTAL DE BENS E DIREITOS:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **06** | **FATO GERADOR** | **PARA USO DA SET/UNIDADE REGIONAL DE TRIBUTAÇÃO** |
|  | DOAÇÃO PLENA DE QUAISQUER BENS E DIREITOS (INCLUSIVE NUMERÁRIO) |  |
|  | INSTITUIÇÃO DE USUFRUTO A TERCEIRO |
|  | DOAÇÃO DA NUA PROPRIEDADE COM RESERVA DE USUFRUTO |
|  | DOAÇÃO NO BOJO DO PROCESSO DE SEPARAÇÃO (EXCESSO DE MEAÇÃO) |
|  | OUTROS (ESPECIFICAR): |

|  |  |
| --- | --- |
| **07** | **OBSERVAÇÕES** |
|  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **08** | | **IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO REQUERIMENTO** | | | | | | | |
| NOME | | | | | | CPF | | RG | |
|  | | | | | |  | |  | |
| ENDEREÇO (Rua, Av., Praça etc.) | | | | | | | Nº | COMPLEMENTO | |
|  | | | | | | |  |  | |
| BAIRRO | | | | | MUNICÍPIO | | UF | CEP | |
|  | | | | |  | |  |  | |
| FONE/FAX | | | | | E-MAIL | | | | |
|  | | | | |  | | | | |
| Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sob pena de não as sendo responder administrativamente e criminalmente. | | | | | | | | | |
|  | /     / | |  |  | | | | |  |
|  | DATA | |  | ASSINATURA DO RESPONSÁVEL | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |