

**MUNICÍPIO DE TRÊS RIOS**

Secretaria de Fazenda

Cadastro Imobiliário

A SER PREENCHIDO PELA REPARTIÇÃO

DATA	RECEBIDA POR	PROTOCOLO	FISCAL RESPONSÁVEL

DOCUMENTO DE INFORMAÇÃO PARA TRIBUTAÇÃO

1 - DADOS DO ADQUIRENTE					
NOME/RAZÃO SOCIAL				CPF/CNPJ	
ENDEREÇO			NÚMERO	COMPLEMENTO	
BAIRRO	CIDADE	CEP	TELEFONE		
2 - DADOS DO TRANSMITENTE					
NOME/RAZÃO SOCIAL				CPF/CNPJ	
ENDEREÇO			NÚMERO	COMPLEMENTO	
BAIRRO	CIDADE	Assinatura			
Obs: No caso de 02(dois) ou mais adquirente ou transmitentes, relacionar no campo observações e anexar cópia do CPF.					
3 - DADOS DO IMÓVEL					
INSCRIÇÃO		ENDEREÇO			
NÚMERO	COMPLEMENTO	BAIRRO	QUADRA/LOTE	CEP	MATRÍCULA
ÁREA DO TERRENO	ÁREA EDIFICADA	FRAÇÃO IDEAL	TIPO: () RESIDENCIAL () COMERCIAL () INDUSTRIAL		
4 - CARACTERÍSTICAS DO IMÓVEL PARA AVALIAÇÃO					
TIPO DE IMÓVEL: _____		VAGA(S) DE GARAGEM: _____		_____ QUARTOS, SENDO _____ SUÍTE(S)	
Nº DE BANHEIROS: _____		Elevador () S () N		Salão de Festa () S () N Academia () S () N Piscina () S () N	
5 - DADOS DA TRANSAÇÃO					
NATUREZA DA TRANSAÇÃO	PERCENTUAL A SER TRANSFERIDO	VALOR DECLARADO	RECURSOS PRÓPRIOS	VALOR FINANCIADO	
Todas as informações são obrigatórias. Será aplicada multa na ocorrência de omissão ou inexistência de declaração relativa a elementos que possam influir no cálculo do imposto. Constitui crime contra a ordem tributária suprimir ou reduzir tributo mediante declaração falsa às autoridades fazendárias. Pena de reclusão de 2(dois) a 5 (cinco) anos e multa (Art. 1º, I Lei Federal 8.137/90)					
OBSERVAÇÕES:					
6 - RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO					
() ADQUIRENTE () REPRESENTANTE LEGAL () CARTÓRIO () DESPACHANTE () CONSTRUTORA/IMOBILIÁRIA/CORRETOR () OUTROS					
NOME POR EXTENSO :			CPF/CNPJ:		
_____			_____ / _____ / _____		
Assinatura			Data		
7 - DA AVALIAÇÃO (CAMPO RESERVADO AO FISCAL RESPONSÁVEL)					
BASE DE CÁLCULO	VALOR DO IMPOSTO	DAM	DATA DA EMISSÃO	DATA DO VENCIMENTO	
8 - RECIBO					
Nesta data recebi o DAM de ITBI para recolhimento no prazo de 30(trinta) dias ou apresentar impugnação ao cálculo no prazo de 20(vinte) dias a contar do recebimento deste.					
NOME POR EXTENSO :			CPF/CNPJ:		
_____			_____ / _____ / _____		
Assinatura			Data		