

ANEXO III



Prefeitura Municipal de
VENDA NOVA DO IMIGRANTE
Estado do Espírito Santo

**Secretaria Municipal
de Finanças**

REQUERIMENTO		Formulário para requerimento de concessão de benefícios fiscais em virtude de imunidades e isenções previstas na Constituição Federal e na Lei Municipal nº. 1.398/2020 – Código Tributário Municipal.	
Isenção de Taxa			
IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE			
Nome/Razão Social		CPF/CNPJ	
Logradouro			Nº
Complemento		Bairro	
CEP	Telefone	E-mail	
Município			
OBJETIVO DO REQUERIMENTO			
Tipo de Requerimento <input type="checkbox"/> Pedido Inicial <input type="checkbox"/> Para Atualização <input type="checkbox"/> Para Retificar <input type="checkbox"/> Para Renovação			
Sendo Requerimento de Atualização, Retificação ou de Renovação, informar ao lado o número do processo administrativo do primeiro Requerimento (inicial).			Processo Nº
Benefício Fiscal Requerido <input type="checkbox"/> Isenção <input type="checkbox"/> Imunidade <input type="checkbox"/> Não Incidência			Exercício/Período:
HIPÓTESE DE ISENÇÃO/IMUNIDADE TRIBUTÁRIA			
<input type="checkbox"/> APAE	<input type="checkbox"/> Partido Político	<input type="checkbox"/> Entidade Sindical	
<input type="checkbox"/> Instituição de Ensino	<input type="checkbox"/> Instituição Assistencial	<input type="checkbox"/> Templo de Qualquer Culto	
<input type="checkbox"/> Associação	<input type="checkbox"/> Clube	<input type="checkbox"/> Cooperativa	
<input type="checkbox"/> Fundação	<input type="checkbox"/> Hospital Padre Máximo		
Outra Hipótese (descrever): _____			
IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO			
CNPJ	Endereço: Logradouro/ Nº / bairro		
Data do Requerimento ____/____/____	Assinatura do Requerente _____		