|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA E PLANEJAMENTO SUBSECRETARIA DE ESTADO DE RECEITA SUPERINTENDÊNCIA DE FISCALIZAÇÃO  **AUDITORIA FISCAL ESPECIALIZADA DE IPVA – AFE-09** | **Processo:****Data: Fls.:****Rubrica:****ID. Funcional:** |

Senhor Auditor Fiscal Chefe da Auditoria-Fiscal Especializada de IPVA – AFE 09

Solicito o reconhecimento de **ISENÇÃO** do IPVA para o **TRATOR OU MÁQUINA AGRÍCOLA** abaixo identificado, conforme previsto no inciso III, do art. 5º da Lei nº 2.877/1997.

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| Dados do Proprietário |
| Nome Completo | Telefone |
|   | ( ) |
| Endereço - Bairro | CEP | Telefone Celular |
|   |   | ( ) |
| Município | e-mail | CPF/ CPNJ |
|   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Especificação do Veículo |
| Marca/ Modelo |
|   |
| Chassi | Placa | RENAVAM |
|   |   |   |

 Declaro serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente das penalidades previstas em Lei para o caso de declarações inexatas.

 Nestes termos, solicito deferimento.

 Rio de Janeiro, ­­­­­­­­­­\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ID (RG/CPF):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome em letras de forma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documentos:

( ) CRV ou CRLV- Compra e venda (cópia simples).

( ) Identidade ou CNH do signatário da petição.

( ) Comprovante da qualificação do signatário da petição.

( ) Taxa de Serviços Estaduais, de R$ 244,33 (em 2023), por veículo (DARJ original).

( ) Atestado da Cooperativa, da qual o produtor é cooperado, atestando que este utiliza o veículo exclusivamente para o transporte de sua produção para a Cooperativa e/ou desta para a central.

( ) Documento da comprove que o signatário do Atestado está apto a responder pela Cooperativa (original e cópia) ou (cópia autenticada).

Uso exclusivo da SEFAZ\_RJ

Data do recebimento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Assinatura e Carimbo: