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

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

Solicito o reconhecimento de **NÃO INCIDÊNCIA** do IPVA do veículo abaixo identificado, de propriedade de:

**( ) UNIÃO, ESTADOS, MUNICÍPIOS**; prevista no inciso I do art. 4º da Lei nº 2.877/1997

**( ) TEMPLOS,** prevista no inciso II do art. 4º da Lei nº 2.877/1997

**( ) PARTIDO POLÍTICO**; prevista no inciso III do art. 4º da Lei nº 2.877/1997

**( ) SINDICATO,** prevista no inciso IV do art. 4º da Lei nº 2.877/1997

**( ) EMPRESA PÚBLICA**; prevista no inciso IV do art. 4º 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 falsas declarações.

 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 \*

( ) Ata da assembleia que elegeu a atual diretoria

( ) Comprovante da qualificação do signatário da petição \*

( ) Estatuto e alterações posteriores

\* (original e cópia) ou (cópia autenticada)

Uso exclusivo da SEFAZ - RJ

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