|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 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 Imposto Sobre a Propriedade de Veículos Automotores (IPVA) para o veículo abaixo identificado, prevista no inciso I do art. 5º da Lei nº 2.877/1977 (**CORPO DIPLOMÁTICO**)

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| 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 possuir outro veículo isento (RENAVAM:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) e solicito a **BAIXA DE SUA ISENÇÃO**.

 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 do veículo dentro do prazo de validade (cópia simples)

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

( ) Requerimento do Ministério das Relações Exteriores solicitando benefício da isenção, enquadrando-se na Convenção de Viena;

( ) Procuração, quando for o caso, com firma reconhecida e com poderes para representar junto ao Poder Público \*

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

Uso exclusivo da SEFAZ - RJ

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