



01. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

| | | | |
|--|-------------|----------------------|-------------------|
| INSCRIÇÃO IMOBILIÁRIA | | INSCRIÇÃO MOBILIÁRIA | |
| NOME OU RAZÃO SOCIAL | | | |
| RG / ÓRGÃO EXPEDIDOR | CPF ou CNPJ | | TELEFONE () - |
| ENDEREÇO | | | |
| BAIRRO | CIDADE | ESTADO | CEP |
| E-MAIL | | | FAX () - |
| NOME (representante legal) se for o caso | | | |

02. SOLICITAÇÃO

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO DE NOME NO CADASTRO IMOBILIÁRIO | |
| <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA NO CADASTRO IMOBILIÁRIO | |
| BAIXA ▶ <input type="checkbox"/> Débito(s) na Arrecadação / Dívida Ativa <input type="checkbox"/> Inscrição no Cadastro Imobiliário <input type="checkbox"/> Inscrição no Cadastro Mobiliário | |
| CANCELAMENTO ▶ <input type="checkbox"/> Débito(s) na Arrecadação / Dívida Ativa / <input type="checkbox"/> Cancelamento de Lançamento do ITIV | |
| CERTIDÃO ▶ <input type="checkbox"/> Isenção <input type="checkbox"/> Negativa de Débitos <input type="checkbox"/> Lançamento do Imóvel <input type="checkbox"/> Cadastral (sem inscrição) Imobiliária <input type="checkbox"/> Cadastral (sem inscrição) Mobiliária | |
| IMPUGNAÇÕES ▶ <input type="checkbox"/> Revisão de Cálculos de Tributos <input type="checkbox"/> Lançamento <input type="checkbox"/> Auto de Infração (Nº) <input type="checkbox"/> Avaliação Especial do ITIV | |
| <input type="checkbox"/> INSCRIÇÃO NO CADASTRO IMOBILIÁRIO | |
| PARCELAMENTO DE DÉBITOS <input type="checkbox"/> Arrecadação <input type="checkbox"/> Dívida Ativa | |
| <input type="checkbox"/> RECADASTRAMENTO SETOR 99 | |
| REVISÃO IMOBILIÁRIA ▶ <input type="checkbox"/> Área do Terreno <input type="checkbox"/> Área da Construção <input type="checkbox"/> Tipo de Construção <input type="checkbox"/> Padrão da Construção <input type="checkbox"/> Atualização Cadastral (Não Informado, Inativo) | |
| RECURSOS LEGAIS ▶ <input type="checkbox"/> Restituição <input type="checkbox"/> Imunidade Tributária <input type="checkbox"/> Remissão <input type="checkbox"/> Prescrição <input type="checkbox"/> Isenção <input type="checkbox"/> Consulta Tributária <input type="checkbox"/> Solicitação Extranormativa | |
| <input type="checkbox"/> Confirmação de Pagamento <input type="checkbox"/> Revisão de Valores | |
| <input type="checkbox"/> RENOVAÇÃO DO ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO (anexar o alvará anterior) | <input type="checkbox"/> 2ª VIA ▶ Alvará de Funcionamento |
| <input type="checkbox"/> Outro: | |

03. ESPECIFICAÇÃO / DISCRIMINAÇÃO DA SOLICITAÇÃO

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> IPTU <input type="checkbox"/> TRSD <input type="checkbox"/> COSIP <input type="checkbox"/> TFF <input type="checkbox"/> TLL <input type="checkbox"/> ISS <input type="checkbox"/> ITIV <input type="checkbox"/> Túmulo <input type="checkbox"/> Preço Público <input type="checkbox"/> Multa <input type="checkbox"/> Auto de infração (nº) <input type="checkbox"/> Outro: |
|---|

04. FUNDAMENTAÇÕES, ALEGAÇÕES E ARGUMENTAÇÕES DA SOLICITAÇÃO

nestes termos, peço deferimento.

Camaçari, ____ / ____ / ____

Assinatura do requerente (pleiteante ou representante legal) _____ Assinatura e carimbo do(a) atendente – CAM

Versão nº 5: Formulário revisado em 06/08/2014.

1. Utilize o campo acima para expor detalhadamente os motivos das solicitações e/ou observações e demais informações pertinentes.
2. O setor responsável poderá solicitar documentos complementares se assim julgar necessário.
3. Processo paralisado por mais de 90 (noventa) dias, por falta de documentação, será arquivado, perdendo sua validade.
4. Todos os documentos solicitados serão cópias autenticadas ou com originais para conferência na unidade de atendimento.
5. Para maiores esclarecimentos sobre documentos necessários e serviços desejados acessar o Portal da SEFAZ: www.sefaz.camacari.ba.gov.br – Serviços Presenciais – Manual do Contribuinte.
6. Base Legal: Código Tributário e de Rendas do Município – Lei 1039/2009.