



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JAHU
ISENÇÃO DEVIDO À PATOLOGIAS CLINICAS

À
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU

EU, _____,

PORTADOR DO CPF N° _____,

RG N° _____,

PROPRIETÁRIO E RESIDENTE DO IMÓVEL SITO À:

RUA/ AV _____ N° _____,

BAIRRO _____, CEP _____,

TELEFONE _____.

NA CIDADE DE JAÚ- SP DECLARO PARA OS FINS DE ISENÇÃO DO IPTU/TSU PARA EXERCÍCIO, QUE NÃO POSSUO OUTRO IMÓVEL ALÉM DO ACIMA CITADO QUE SERVE DE MINHA RESIDÊNCIA, ESTOU NESSE MOMENTO IMPOSSIBILITADO DE EFETUAR O PAGAMENTO DO REFERIDO TRIBUTOS, **DEVIDO À PATOLOGIA CLINICA CONFORME LAUDO MÉDICO COM CID**, FATO QUE PODERÁ SER CONSTATADO PELA SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DESTA PREFEITURA.

- REQUERIMENTO ASSINADO;
- **XEROX** CPF E RG;
- **XEROX** Escritura ou Contrato de Compra e Venda ou Contrato de Locação Vigente;
- **LAUDO MÉDICO COM CÓDIGO CID (ORIGINAL)**;
- COMPROVANTE DE RENDA OU XEROX DA CARTEIRA DE TRABALHO;
- **XEROX** COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (CONTA DE ÁGUA OU LUZ) DO MÊS DO PEDIDO DA ISENÇÃO;
- **XEROX** CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO;
- **CERTIDÃO DE EXISTENCIA DE ÚNICO IMÓVEL – 1º CARTÓRIO DE REGISTRO DE IMÓVEIS DE JAÚ – Cartório 1º Registro Rua Rodolpho Magnani nº 766.**

POR SER VERDADE, ASSINO A PRESENTE DECLARAÇÃO.

JAHU, _____ de _____ de _____.

assinatura do requerente.

