



PREFEITURA DE TRÊS CORAÇÕES

"Terra do Rei Pelé"

LEI COMPLEMENTAR Nº 401/2015

Concede isenção do Imposto sobre a Propriedade Predial e Territorial Urbana – IPTU, referente ao exercício de 2015, para contribuintes portadores de moléstias graves, e dá outras providências.

O Povo do Município de Três Corações, por seus representantes na Câmara Municipal aprovou, e eu, em seu nome sanciono a seguinte Lei Complementar:

Art. 1º Fica concedida isenção do imposto sobre a Propriedade Predial e Territorial Urbana - IPTU, referente ao exercício de 2015, aos proprietários, titulares de domínio útil ou possuidores a qualquer título de imóvel predial, desde que o mesmo seja de uso exclusivo para sua moradia e que comprove ser portador de moléstia grave, de acordo com as previstas no Regulamento do Imposto de Renda.

Art. 2º O pedido de Isenção deverá ser protocolado no Departamento da Receita da Secretaria Municipal de Finanças em formulário próprio, conforme modelo anexo, juntamente com Laudo Médico atualizado que comprove ser portador da moléstia, comprovante de titularidade do imóvel, cópia do CPF e identidade do titular e comprovante de residência.

Art. 3º O Departamento da Receita da Secretaria Municipal de Finanças poderá, a qualquer tempo, cancelar a isenção, quando descaracterizadas as razões que a determinam.

Art. 4º Revogadas as disposições em contrário, em especial a LC nº. 0.381/2014, de 09/06/2014, esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação, nos termos do art. 174, em seu parágrafo único da Lei Orgânica Municipal.

Prefeitura Municipal de Três Corações, 19 de fevereiro de 2015.

CLÁUDIO COSME PEREIRA DE SOUZA
Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES
"Terra do Rei Pelé"
SECRETARIA DE FINANÇAS

REQUERIMENTO

Proprietário :	CPF:
Endereço Imóvel:	
Rua : _____ n° _____	
Bairro: _____	
Telefone: _____ / Inscrição Cadastral: _____	

DECLARAÇÃO

Eu, _____
declaro para os devidos fins e sob as penas da Lei, que o imóvel objeto do benefício da
isenção que trata a Lei Complementar n° /20___, é utilizado exclusivamente como
minha moradia.

Três Corações , _____ de _____ de 20___ .

Assinatura

PORTADOR DE MOLÉSTIAS GRAVES

	Cópia de documentos que comprovem a titularidade do imóvel
	Laudo Médico com CID com data do exercício (original ou autenticado)
	Cópia comprovante residência (conta luz, água ou telefone)
	Cópia CPF e RG

- Contribuinte comprovou requisitos para obtenção de benefício
- Contribuinte não comprovou requisitos para obtenção do benefício

Diretor do Departamento