

ANEXO II
(a que se refere o § 2º do art. 2º)

PEDIDO DE RECONHECIMENTO DE ISENÇÃO
ITCD

IDENTIFICAÇÃO

Museu/Instituição de Fins Culturais

CNPJ

Endereço (rua, avenida, praça, etc.)			Número	Complemento (andar, sala, etc.)	
Bairro ou Distrito	Município	UF	CEP	DDD	Telefone
Representante do Museu/Instituição de Fins Culturais		RG		CPF	

E-Mail	
Discriminação do (s) Bem (ns):	Valor do(s) bem(ns):

A interessada acima identificada vem à presença de V. Sa. requerer o reconhecimento de isenção do Imposto sobre Transmissão *Causa Mortis* e Doação de Quaisquer Bens ou Direitos – ITCD, prevista no inciso II do art. 4º do RITCD.

Declara, sob as penas da lei, que:

- 1. esse(s) bem(ns):
 - 1.1. destina(m)-se a compor o acervo do Museu/Instituição acima especificado;
 - 1.2. relaciona(m)-se com as finalidades essenciais do Museu/Instituição acima especificado;
- 2. as informações prestadas neste pedido são a expressão da verdade.

ASSINATURA			DATA
Se a assinatura for do procurador, informar :			
Nome	RG	CPF	Telefone

E-Mail:	
Documentos necessários:	
1 – Cópia simples do RG e do CPF do representante do Museu/Instituição; 2 - Se for o caso, anexar também: 2.1 - Cópia simples do RG e CPF do (s) procurador (es); 2.2 - Procuração específica para atuar no processo referente ao pedido de isenção do ITCD;	
3 - fotocópia do contrato social ou de outro ato constitutivo da instituição beneficiária;	
4 - prova da propriedade dos bens e direitos a serem transmitidos.	