

ANEXO VII
(a que se refere o art. 7º)

SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA DE ALAGOAS		ITCD – <i>CAUSA MORTIS</i>	
		DECLARAÇÃO DE BENS E DIREITOS	
		IMPOSTO SOBRE TRANSMISSÃO <i>CAUSA MORTIS</i> E DOAÇÃO DE QUAISQUER BENS OU DIREITOS – ITCD	
01	PROTOCOLO N.º	DATA / /	FOLHA
02	ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA:		
03	ESTA DECLARAÇÃO É RETIFICADORA? PARA USO DA SEFAZ ()NÃO ()SIM - N.º ANTERIOR DO PROTOCOLO		
04	DADOS DO “DE CUJUS”		

NOME		CPF	RG
05	DADOS DO INVENTARIANTE (Sendo herdeiro, deverá, também, ser identificado no Complemento 1 a este anexo)		
NOME		CPF/CNPJ	RG
ENDEREÇO (Rua, Av., Praça etc.)		N.º	COMPLEMENTO
BAIRRO	MUNICÍPIO	UF	CEP
FONE/FAX		ASSINATURA	
06	DADOS DO PROCESSO		
() VIA ADMINISTRATIVA TABELIONATO DE NOTAS:			
() VIA JUDICIÁRIO N.º DO PROCESSO:			
COMARCA:			
07	IDENTIFICAÇÃO DOS HERDEIROS/BENEFICIÁRIOS (Utilizar o Complemento 1 a este Anexo)		N.º TOTAL DOS BENEFICIÁRIOS:
08	BENS E DIREITOS (Utilizar o Complemento 2 a este Anexo)		N.º TOTAL DE BENS E DIREITOS:
09	FATO GERADOR	PARA USO DA SEFAZ	
() HERANÇA DATA DO ÓBITO: ____/____/____			

☐ RECONHECIMENTO DE HERDEIROS			
☐ SOBREPARTILHA DE HERANÇA			
☐ OUTROS			
(ESPECIFICAR): _____			
10	OBSERVAÇÕES		
11	INFORMAÇÕES SOBRE O MEEIRO (A) – (Sendo herdeiro, deverá, também, ser identificado no Complemento 1 a este Anexo)		
EXISTE MEEIRO (A)		REGIME DE BENS	
☐ SIM ☐ NÃO			
NOME DO (A) MEEIRO (A)		CPF	
12	IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA DECLARAÇÃO		
NOME DO RESPONSÁVEL PELA DECLARAÇÃO		CPF	RG
ENDEREÇO (Rua, Av., Praça etc.)		N.º	COMPLEMETO
BAIRRO	MUNICÍPIO	UF	CEP
FONE/FAX	E-MAIL		
DECLARO SEREM VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS, SOB PENA DAS SANÇÕES LEGAIS.			

____/____/____	
DATA	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA DECLARAÇÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA DE ALAGOAS		ITCD – CAUSA MORTIS COMPLEMENTO 1 À DECLARAÇÃO DE BENS E DIREITOS IDENTIFICAÇÃO DOS HERDEIROS/BENEFICIÁRIOS	
01	PROTOCOLO N.º:	DATA ____/____/____	FOLHA
02	DADOS DO BENEFICIÁRIO		
BENEFICIÁRIO N.º	NOME:	CPF/CNPJ	RG
	ENDEREÇO (Rua, Av., Praça etc)		N.º COMPLEMENTO
	BAIRRO:	MUNICÍPIO	UF COMPLEMENTO
	FONE/FAX	E-MAIL	
	Há vínculo de parentesco? () NÃO () SIM. Qual?		ASSINATURA

BENEFICIÁRIO N.º	DADOS DO BENEFICIÁRIO				
	NOME:		CPF/CNPJ		RG
	ENDEREÇO (Rua, Av., Praça etc)		N.º	COMPLEMENTO	
	BAIRRO:		MUNICÍPIO	UF	COMPLEMENTO
	FONE/FAX	E-MAIL			
	Há vínculo de parentesco? ()NÃO () SIM. Qual?			ASSINATURA	
BENEFICIÁRIO N.º	DADOS DO BENEFICIÁRIO				
	NOME:		CPF/CNPJ		RG
	ENDEREÇO (Rua, Av., Praça etc)		N.º	COMPLEMENTO	
	BAIRRO:		MUNICÍPIO	UF	COMPLEMENTO
	FONE/FAX	E-MAIL			
	Há vínculo de parentesco? ()NÃO () SIM. Qual?			ASSINATURA	

BENEFICIÁRIO N.º	DADOS DO BENEFICIÁRIO			
	NOME:	CPF/CNPJ	RG	
	ENDEREÇO (Rua, Av., Praça etc)		N.º	COMPLEMENTO
	BAIRRO:	MUNICÍPIO	UF	COMPLEMENTO
	FONE/FAX	E-MAIL		
	Há vínculo de parentesco? ()NÃO () SIM. Qual?		ASSINATURA	
BENEFICIÁRIO N.º	DADOS DO BENEFICIÁRIO			
	NOME:	CPF/CNPJ	RG	
	ENDEREÇO (Rua, Av., Praça etc)		N.º	COMPLEMENTO
	BAIRRO:	MUNICÍPIO	UF	COMPLEMENTO
	FONE/FAX	E-MAIL		
	Há vínculo de parentesco? ()NÃO () SIM.		ASSINATURA	

	() COMUM () INDIVIDUAL (exclusivo do de cujus)		AVALIAÇÃO (R\$)	DA AVALIAÇÃO	DA UPFAL
				/	/

Item n.º	DESCRIÇÃO DETALHADA DO BEM OU DIREITO				
	NATUREZA DO BEM	VALOR DECLARADO (R\$)	PARA USO DA SEFAZ		
	() COMUM () INDIVIDUAL (exclusivo do de cujus)		VALOR DA AVALIAÇÃO (R\$)	DATA BASE DA AVALIAÇÃO	VALOR DA UPFAL
				/	/

Item n.º	DESCRIÇÃO DETALHADA DO BEM OU DIREITO				
	NATUREZA DO BEM	VALOR DECLARADO (R\$)	PARA USO DA SEFAZ		
	() COMUM () INDIVIDUAL		VALOR DA AVALIAÇÃO (R\$)	DATA BASE DA AVALIAÇÃO	VALOR DA UPFAL

	(exclusivo do de cujus)			/ /	
Item n.º	DESCRIÇÃO DETALHADA DO BEM OU DIREITO				
	NATUREZA DO BEM	VALOR DECLARADO (R\$)	PARA USO DA SEFAZ		
	() COMUM () INDIVIDUAL (exclusivo do de cujus)		VALOR DA AVALIAÇÃO (R\$)	DATA BASE DA AVALIAÇÃO	VALOR DA UPFAL
Item n.º	DESCRIÇÃO DETALHADA DO BEM OU DIREITO				
	NATUREZA DO BEM	VALOR DECLARADO (R\$)	PARA USO DA SEFAZ		
	() COMUM () INDIVIDUAL (exclusivo do de cujus)		VALOR DA AVALIAÇÃO (R\$)	DATA BASE DA AVALIAÇÃO	VALOR DA UPFAL
03	RESPONSÁVEL PELA DECLARAÇÃO				
Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sob pena das sanções legais.					

Data	Nome
Assinatura	