

ANEXO I  
(PORTARIA SEF Nº 002/2023)  
FICHA CADASTRAL DO AVALIADOR DE IMÓVEL



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**  
**DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA - DIAT**

**FICHA CADASTRAL DO AVALIADOR DE IMÓVEL**

**BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE**

01 Razão social			
02 Endereço Comercial			03 Número/Complemento
04 Bairro\Distrito	05 Município	06 UF	07 CEP
08 CNPJ		09 Inscrição Municipal	
10 Tel. Fixo	11 Tel. Celular	12 Email	
13 Site			

**BLOCO 2 – NATUREZA DO PEDIDO**

14 Credenciamento <input type="checkbox"/>	15 Alteração <input type="checkbox"/>	16 Descredenciamento a Pedido <input type="checkbox"/>	17 Recredenciamento <input type="checkbox"/>
---	--	---	---

**BLOCO 3 – SÓCIO(S) ADMINISTRADOR(ES)**

18 Nome Completo	19 CPF

**BLOCO 4 – RESPONSÁVEL TÉCNICO**

20 Nome Completo	21 CPF	22 CRECI/CREA/CAU	23 CNAI (se aplicável)

**BLOCO 5 – DECLARAÇÃO**

O Requerente declara-se ciente do disposto no RITCMD/SC-04, especialmente em seu Anexo Único, no tocante à atividade desenvolvida de AVALIADOR DE IMÓVEL e das responsabilidades assumidas, e que o credenciamento poderá ser, a qualquer tempo, suspenso ou cancelado nas hipóteses previstas no artigo 12 do Anexo Único do RITCMD/SC-04.	
24 Local	25 Data

26 Nome do requerente	27 Cargo na Empresa	28 CPF
29 Assinatura		

## BLOCO 6 – INFORMAÇÃO DO AUDITOR FISCAL DA RECEITA ESTADUAL

<b>INFORMAÇÃO</b> Após exame dos documentos oferecidos pelo requerente, opino pelo:	
<input type="checkbox"/> 30 DEFERIMENTO	
<input type="checkbox"/> 31 INDEFERIMENTO, conforme o seguinte motivo:	
32 Local e Data	33 Nome/matricula e assinatura do Auditor Fiscal da Receita Estadual

## BLOCO 7 – PARECER DA GERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO DO ITCMD

<b>PARECER</b> Em vista do que consta neste pedido e das informações disponíveis nesta Gerência, é o Parecer pelo:	
<input type="checkbox"/> 34 DEFERIMENTO	
<input type="checkbox"/> 35 INDEFERIMENTO, conforme o seguinte motivo:	
36 Local e Data	37 Nome/matricula e assinatura do Auditor Fiscal da Receita Estadual

## BLOCO 8 - DESPACHO

AO EXPEDIENTE PARA PROVIDÊNCIAS E CIÊNCIA.	
38 Local e Data	39 Nome/matricula e assinatura do Auditor Fiscal da Receita Estadual