

ANEXO I

		Governo de Sergipe Secretaria de Estado da Fazenda Coordenadoria do ITCMD		1. N° da Declaração do ITCMD (Uso da SEFAZ)	
DECLARAÇÃO DO ITCMD “CAUSA MORTIS” (Inventário/ Sobrepartilha)					
2. DADOS DO INVENTÁRIO/ SOBREPARTILHA - TIPO					
() Inventário Extrajudicial Data de Abertura do Inventário:		() Sobrepartilha Extrajudicial			
() Inventário Judicial Data de Distribuição: Processo n°: Vara/ Comarca: Data Homologação da Partilha: Data do Trânsito em Julgado:		() Sobrepartilha Judicial Processo de Sobrepartilha n°: Vara/ Comarca: Data Homologação da Sobrepartilha: Data do Trânsito em Julgado:			
3. IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES					
3.1. INVENTARIADO(A)					
Nome:				CPF:	
Data do óbito:	Estado Civil:	Regime de bens:	Data do Casamento/União estável:		
3.2. INVENTARIANTE					
Nome:				CPF:	
Endereço completo:				Telefone/E-mail:	
4. BEM (NS)/ DIREITO(S)					
Item	Descrição Detalhada	Matrícula de Registro (Bem Imóvel)	Inscrição Municipal/ INCRA (Bem Imóvel)	Valor (R\$)	
5. DÍVIDA(S) DO ESPÓLIO					
Item	Descrição Detalhada	Valor (R\$)			
6. CESSÃO DE DIREITOS HEREDITÁRIOS (Se houver) - TIPO					
() Onerosa		() Não Onerosa			
7. RENÚNCIA ABDICATIVA EM FAVOR DO MONTE MOR (Se houver) - TIPO					
() Por Termo Judicial		() Por Escritura Pública			
8. PARTILHA					
Meeiro(a)/Herdeiro(a) (Nome e Condição)	Percentual ou Fração do(s) Bem(ns)/Direito(s)	Meação/Quinhão Real (R\$)	Meação/Quinhão Legal (R\$)	Excedente de Meação/Quinhão (R\$)	
Nota: Havendo divisão do acervo patrimonial, que resulte em “excedente” de meação ou de quinhão, decorrente de transmissão “não onerosa”, providenciar o recolhimento do imposto “inter vivos” e preencher a DECLARAÇÃO DO ITCMD “INTER VIVOS I” .					
9. USO DO CARTÓRIO (Campo de preenchimento obrigatório em se tratando de Inventário/ Sobrepartilha extrajudiciais)					
Cartório		Município		Comarca	
Assinatura e Carimbo do(a) Funcionário(a)				Data	
10. CÁLCULO DO IMPOSTO					
Data de Vencimento	Monte Mor R\$	Dívida do Espólio R\$	Meação Conjugal Legal R\$	Monte Partível R\$	
Base de Cálculo (total do Estado de SE) R\$	Alíquota (%)	Principal R\$	Atualização R\$	Multa R\$	Juros R\$
Desconto R\$	Total a Pagar R\$	Data de Pagamento do DAE	N° do DAE		
N° do Parcelamento			Base Legal se houver isenção ou imunidade		
11. RESPONSÁVEL					
Local/ Data	Nome completo	CPF	Assinatura		
12. RECEPÇÃO DA DECLARAÇÃO (Usada SEFAZ) Documentação recepcionada para posterior análise e fiscalização. A Secretaria de Estado da Fazenda reserva-se o Direito de exigir eventuais diferenças do imposto em relação ao período declarado, no prazo decadencial para a constituição do crédito tributário, nos termos do art.173 da Lei nº 5.172, de 25/10/1966 (Código Tributário Nacional).					
Assinatura do(a) Funcionário(a)			Data		