

ANEXO VI-A

(a que se refere o art. 4º)

GOVERNO DO ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO DE RECONHECIMENTO DE ISENÇÃO DE ITCD

Nº do Protocolo

Data do Protocolo

Nº do Processo

Certidão nº:

IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO:

CPF/CNPJ:		DDD		TELEFONE	
Endereço (rua, avenida, praça, etc.)			Número		Complemento(andar, sala, etc
Bairro ou Distrito	CEP	Município			UF
Descrição do bem:					
<p>Certifico que a doação do bem imóvel destinado a moradia, vinculado a programa de assistência social e habitação, para pessoas carentes ou de baixa renda, de que trata o processo nº, destinada ao beneficiário, acima especificado, encontra-se isenta do recolhimento do Imposto sobre Transmissão Causa Mortis e Doação de Quaisquer Bens ou Direitos, nos termos do inciso V do art. 4º do RITCD.</p> <p>A presente Certidão terá validade para o período de ___/___/___ a ___/___/___, salvo se ocorrer qualquer alteração nas condições legais ou requisitos necessários ao benefício.</p>					

Local		Data
Nome/Matrícula do servidor fazendário		
Assinatura		