

REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DE DADOS DE DTI Nº: _____ / _____

DADOS DO REQUERENTE

Nome (Pessoa física/jurídica)

CPF/CNPJ

Identidade da pessoa física (RG)

Nome do Representante Legal da pessoa jurídica

Endereço para correspondência

CEP

Email (preenchimento obrigatório e em letra de forma)

Telefone(s) para contato:

REQUER:

O requerente acima identificado requer a alteração de dados da DTI (Declaração de Transação Imobiliária) pelo(s) motivo(s) adiante especificado(s):

OBSERVAÇÕES: _____

- Alteração do valor declarado;
- Alteração do tipo de financiamento;
- Alteração de dados cadastrais (alteração do nome do logradouro, alteração de inscrição do IPTU, alteração de área, etc);
- Alteração de alíquota.
- Inclusão de co-adquirente;
- Formulário da DTI retificado;
- Outros - Especificar: _____

Nestes termos, pede deferimento.

Fortaleza, ____ de _____ de _____,

Assinatura do requerente (semelhante ao documento de identidade)

INFORMAÇÕES GERAIS

O Requerimento deve ser preenchido e assinado pelo contribuinte, anexando os documentos necessários conforme o assunto indicado. O requerimento de pessoas jurídicas deve ser assinado pelo seu representante legal.

Os documentos abaixo relacionados podem ser entregues em cópias simples, acompanhados dos originais, ou cópias autenticadas na ausência destes.

Caso a solicitação seja feita por terceiros, deverá ser incluída na documentação a PROCURAÇÃO do sujeito passivo outorgando poderes para quem assinar o requerimento pleitear a compensação em seu nome, podendo ser particular, com firma reconhecida, ou pública, além de RG e CPF do procurador.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- Requerimento devidamente preenchido e assinado
- RG e CPF do contribuinte
- Demonstrativo de consulta de DTI

OBSERVAÇÃO:

- 1. É importante que seja especificado o(s) motivo(s) da compensação requerida;**
- 2. Fica esclarecido, desde já, que outros documentos poderão ser solicitados no decorrer do trâmite processual;**
- 3. A não apresentação da documentação solicitada acarretará o ARQUIVAMENTO do processo.**

DECLARO QUE ENTREGUEI A DOCUMENTAÇÃO ACIMA ASSINALADA E QUE ESTOU CIENTE QUE EM CASO DA NÃO ENTREGA DOS DEMAIS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS, NO PRAZO DE TRINTA (30) DIAS, O PROCESSO SERÁ DEVIDAMENTE ARQUIVADO.

(Assinatura)

Fortaleza, ____ de _____ de 20 ____

DECLARO QUE CONFERI A DOCUMENTAÇÃO ACIMA ASSINALADA, ENTREGUE PELO REQUERENTE NO PROCESSO.

(Assinatura do Servidor responsável pela
checagem da documentação)

(Visto do Protocolo)