



000399

# *Prefeitura Municipal de Taubaté*

## *Estado de São Paulo*

**DECRETO Nº 13.356 , DE 27 DE JUNHO DE 2014**

Regulamenta a Lei nº 3.499, de 02 de julho de 2001

**JOSÉ BERNARDO ORTIZ MONTEIRO JÚNIOR, PREFEITO MUNICIPAL DE TAUBATÉ**, no uso de suas atribuições legais e em especial à vista dos elementos constantes no processo administrativo nº 45.484/13 e,

**CONSIDERANDO** a necessidade de regulamentar a Lei nº 3.499, de 2 de julho de 2001, traçando critérios objetivos ao benefício fiscal, de forma a dar maior transparência e lisura aos processos de remissão de débitos; e

**CONSIDERANDO** que a remissão de débitos deve atingir somente os contribuintes comprovadamente hipossuficientes, sendo vista como uma exceção à regra da tributação;

### **DECRETA:**

**Art. 1º** O benefício da remissão parcial ou total de créditos tributários ou não tributários, estabelecido pela Lei nº 3.499, de 02 de julho de 2001, será concedido observando-se os critérios definidos neste decreto.

### **Capítulo I**

#### **Das Disposições Gerais**

**Art. 2º** Os pedidos de remissão somente serão apreciados quando o crédito for devido por pessoa física.

**Art. 3º** Os pedidos de remissão não alcançam as pessoas físicas responsáveis ou sub-rogadas por débitos, nos termos da legislação tributária.



## *Prefeitura Municipal de Taubaté*

### *Estado de São Paulo*

**Art. 4º** Compete ao interessado provar os requisitos estabelecidos neste decreto para obtenção da remissão.

**Art.º 5º** A decisão sobre o pedido de remissão estipulado neste decreto caberá a uma comissão especialmente instituída pelo Chefe do Executivo e constituída por servidores estatutários estáveis, com a homologação do Secretário de Administração e Finanças.

§ 1º Em caso de divergência entre a Comissão Especial de Remissão de Débito e o Secretário de Administração e Finanças, quanto ao percentual de remissão estabelecido ou qualquer outro procedimento, o processo será encaminhado, de ofício, para decisão do Sr. Prefeito Municipal.

§ 2º Das decisões administrativas proferidas nos processos administrativos decorrentes de concessão ou não de remissão, caberá pedido de reconsideração à Comissão Especial de Remissão de Débito, que deverá ser feito por escrito e juntado ao mesmo processo que deu origem à solicitação do benefício fiscal, no prazo de trinta dias, contados da ciência da decisão administrativa impugnada.

§ 3º O pedido de reconsideração será apreciado pela Comissão Especial de Remissão de Débito e submetido à homologação do Secretário de Administração e Finanças.

**Art. 6º** A Administração Pública Municipal aplicará, no exercício de suas atribuições, os princípios constitucionais da razoabilidade e da proporcionalidade, negando a concessão de remissão prevista neste decreto, mediante decisão



# *Prefeitura Municipal de Taubaté*

## *Estado de São Paulo*

fundamentada, quando entender que o requerente não é hipossuficiente financeiro, mesmo que objetivamente preencha os requisitos legais estipulados.

### **Capítulo II**

#### **Da Remissão**

**Art. 7º** A remissão de débito tributário e não tributário poderá ser concedida, total ou parcialmente, em despacho fundamentado elaborado pela Comissão Especial de Remissão de Débito – CERD - e submetido à análise e apreciação do Secretário de Administração e Finanças, considerando-se os seguintes requisitos cumulativos:

**I** – possuir renda familiar não superior a três salários mínimos nacional, mediante comprovação da situação econômico-financeira verificada pela Comissão Especial de Remissão de Débito, instituída para analisar os pedidos com fundamento neste decreto, ou pela apresentação de declaração de imposto de renda ou comprovante de rendimentos.

**II** – ser o imóvel utilizado para fins de moradia do solicitante, excluídos os imóveis utilizados para veraneio ou locação para temporada;

**III** – estar o contribuinte em dia com todas as demais obrigações tributárias perante o Município que não sejam objeto do requerimento de remissão;

**IV** – ser morador do Município há pelo menos cinco anos, comprovados por meio de título de eleitor, podendo esse tempo também ser comprovado por meio de comprovante de residência em nome do requerente, ou outro documento que comprove o domicílio no Município de Taubaté pelo tempo determinado;



000402  
*Prefeitura Municipal de Taubaté*

*Estado de São Paulo*

V – ter o imóvel área construída não superior a 100,00 m<sup>2</sup> (cem metros quadrados), e área territorial não superior a 250,00 m<sup>2</sup> (duzentos e cinquenta metros quadrados), devidamente cadastrado no Município em nome do requerente; e

VI – obter parecer favorável do assistente social do Município, que em visita domiciliar realizada certificará os fatos apresentados e declarados no requerimento de remissão.

§ 1º Nos casos de existirem 2 (duas) ou mais construções em um mesmo terreno, o assistente social deverá constatar se a renda familiar do contribuinte requerente é realmente composta com auxílio dos demais moradores daquele núcleo familiar, sendo possível aferir-se individualmente sua situação econômica se o caso concreto assim indicar.

§ 2º A decisão proferida no processo administrativo de concessão de remissão não gera direito adquirido, sendo o benefício fiscal revogado de ofício, sempre que se apurar que o beneficiário deixou de satisfazer os requisitos previstos neste artigo, ou venha a deixar de cumprir os requisitos para a concessão do benefício fiscal, cobrando-se o crédito tributário corrigido monetariamente desde a data da constatação da mudança de situação de hipossuficiência, acrescido de juros de mora e demais encargos legais.

§ 3º Para fixação da renda familiar máxima prevista no inciso I deste artigo, entende-se como renda familiar a soma de todas as rendas brutas dos membros que pertençam a uma mesma unidade familiar, podendo a autoridade competente desconsiderar os gastos comprovados com doença(s) grave(s), assim definida pelo inciso XIV do artigo 6º da Lei Federal nº 7.713/88, devidamente atestada por médico, mediante indicação do CID (Código Internacional de Doenças).

§ 4º É vedado o deferimento de qualquer benefício fiscal aos proprietários de imóveis que possuam piscinas, por desconfigurar o critério de hipossuficiência.



# *Prefeitura Municipal de Taubaté*

## *Estado de São Paulo*

### **Capítulo III**

#### **Das Competências**

**Art. 8º** À assistência social que trabalhar no encaminhamento do pedido de remissão competirá:

**I** – receber o contribuinte que deseja fazer o requerimento da remissão parcial ou total de seus débitos no dia e horário agendados;

**II** – conferir o preenchimento do formulário constante no Anexo I deste Decreto e a existência de todos os documentos assinalados no mesmo;

**III**- conferir a existência do demonstrativo de débito fornecido pela Divisão de Controle de Arrecadação da Prefeitura Municipal de Taubaté;

**IV** – solicitar o preenchimento do Anexo II deste Decreto, que servirá de base para a futura visita domiciliar e coleta de informações dos critérios objetivos utilizados para concessão de remissão de débito;

**V** – solicitar ao requerente a assinatura do termo de concordância de disponibilização das informações constante no Anexo II deste Decreto, para uso da Comissão Especial de Remissão de Débito;

**VI** – realizar visita domiciliar, preenchendo o Anexo III deste Decreto, para atender ao quanto requerido pelo art. 7º, VI do presente Decreto.

**VII** - dirigir-se ao local indicado no requerimento de remissão por até três vezes na intenção de realizar a visita domiciliar; frustrada a terceira visita, a assistência social entregará o Comunicado de Tentativa de Visita Domiciliar, cujo modelo se encontra no Anexo IV deste Decreto, informando o prazo de 5 (cinco) dias para comparecimento à Secretaria de Desenvolvimento e Inclusão Social – SEDIS, para definir possíveis dias e horários que permitam a realização da Visita Domiciliar, sendo



## *Prefeitura Municipal de Taubaté*

### *Estado de São Paulo*

que o não atendimento à solicitação de comparecimento à SEDIS, no prazo assinalado, implicará no arquivamento do processo de requerimento de remissão.

**VIII** – encaminhar o requerimento de remissão para apreciação superior após a realização da visita domiciliar; e

**IX** – encaminhar todo o processo de requerimento de remissão de débito, após apreciação superior, para a Comissão Especial de Remissão de Débito.

§ 1º Ausente ou não comprovado qualquer dos requisitos determinados pelo art. 7º deste Decreto, deverá a assistência social solicitar ao requerente que apresente os documentos necessários no prazo de 10 (dez) dias corridos, a contar da ciência da notificação, sendo que não ocorrendo esta providência a cargo do mesmo, deverá a assistência social indeferir de imediato o requerido, emitindo notificação motivada da decisão tomada.

§ 2º As declarações prestadas pelo requerente no formulário objeto do Anexo II deste Decreto deverão ser devidamente comprovadas por meio de documentos juntados, no momento de apresentação do requerimento de remissão, e certificados no Relatório de Visita Domiciliar realizada pela assistência social, que diante das evidências constatadas se manifestará em parecer favorável ou desfavorável à concessão do benefício de remissão, mediante preenchimento do formulário objeto do Anexo III deste decreto.

**Art. 9º** A Comissão Especial de Remissão de Débito – CERD - constituída por três servidores estatutários de carreira estáveis, em conformidade com art. 5º deste Decreto, com mandato de 2 (dois) anos, renovável uma única vez pelo mesmo período, terá as seguintes competências:

**I** - analisar todos os documentos juntados ao requerimento de remissão, conforme definido no Anexo I deste Decreto, podendo requerer a apresentação de





000405

# *Prefeitura Municipal de Taubaté*

## *Estado de São Paulo*

outros documentos que se façam necessários para a devida comprovação dos requisitos objetivos determinados pelo art. 7º do presente decreto;

**II** – definir dentre seus membros aquele que será o relator do parecer de remissão e responsável pelo preenchimento da Tabela de Isenção e Remissão - Formulário Avaliativo II, constante no Anexo V deste Decreto, que resultará no percentual padrão de remissão estabelecido pela soma dos pontos obtidos para cada critério de maior grau de hipossuficiência;

**III** – realizar reunião semanal para definir por votação da maioria de seus membros, o percentual de remissão a ser concedido, considerando os critérios estabelecidos no inciso II deste artigo e no art. 6º do presente Decreto; e

**IV** – encaminhar, após a votação determinada pelo inciso III deste artigo, ao Secretário de Administração e Finanças, o processo de requerimento de remissão para as providências necessárias, em conformidade com art. 5º do presente Decreto.

### **Capítulo IV**

#### **Das Disposições Finais**

**Art. 10** O contribuinte que teve seu débito remido parcialmente e não cumpriu o acordo firmado, não poderá usufruir da benesse legal prevista neste Decreto, incidente sobre a mesma dívida, pelo prazo de 5 (cinco) anos, a contar da cessação do pagamento.

**Art. 11** O contribuinte que deixar de pagar três parcelas consecutivas do acordo de parcelamento, dará ensejo à revogação de ofício do benefício, com a cobrança dos débitos originais e todos os acréscimos legais.



# *Prefeitura Municipal de Taubaté*

## *Estado de São Paulo*

**Art. 12** O despacho que concede a isenção não gera direito adquirido, aplicando-se, quando cabível, o disposto no art. 234 da Lei Complementar nº 2, de 17 de dezembro de 1990.

**Art. 13.** As remissões a serem concedidas com base neste Decreto, ficam limitadas ao montante previsto na Lei de Diretrizes Orçamentárias para este fim.

**Art. 14.** Os formulários de nº 01 a 11 ficam fazendo parte integrante do presente Decreto.

**Art. 15.** Fica revogado o Decreto nº 10.560, de 9 de março de 2005.

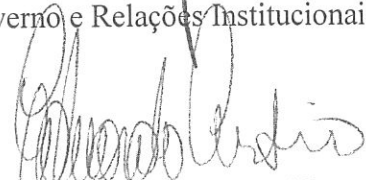
**Art. 16** Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

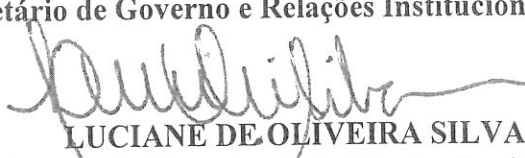
Prefeitura Municipal de Taubaté, aos 27 de junho de 2014, 375º da fundação do Povoado e 369º da elevação de Taubaté à categoria de Vila.

  
**JOSÉ BERNARDO ORTIZ MONTEIRO JÚNIOR**  
 Prefeito Municipal

  
**ODILA MARIA SANCHES**  
 Resp. pela Secretaria de Administração e Finanças

Publicado na Secretaria de Governo e Relações Institucionais, aos 27 de junho de 2014.

  
**EDUARDO CURSINO**  
 Secretário de Governo e Relações Institucionais

  
**LUCIANE DE OLIVEIRA SILVA**  
 Diretora do Departamento Técnico Legislativo





# Prefeitura Municipal de Taubaté

## Estado de São Paulo

### REQUERIMENTO DE REMISSÃO PARCIAL DE DÉBITO

Exmo. Sr. Prefeito do Município de Taubaté

Eu, \_\_\_\_\_

RG nº: \_\_\_\_\_ CPF nº: \_\_\_\_\_

com domicílio à \_\_\_\_\_, número: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_

telefone: \_\_\_\_\_, venho respeitosamente, nos termos da Lei

nº 3.499 de 02/07/2001 **REQUERER REMISSÃO PARCIAL DE DÉBITOS**, referente a:

( ) IPTU ( ) CM ( ) AI ( ) Mercado ( ) ISS ( ) Taxa de Licença

( ) ISSCON ( ) Arrendo ( ) Outros: \_\_\_\_\_

**Classificação:**

BC: \_\_\_\_\_ RCF: \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

Termos em que,  
Pede Deferimento.

Taubaté, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



# Prefeitura Municipal de Taubaté

Estado de São Paulo

000403

## AGENDAMENTO DE ATENDIMENTO PARA O SETOR DE REMISSÃO DE DÉBITO

Qt	Data	Requerente	Endereço	Telefone:	CPF	BC	RCF
1							
2							
3							
4							
5							
Qt	Data	Requerente	Endereço	Telefone:	CPF	BC	RCF
1							
2							
3							
4							
5							

*[Handwritten signature]*



Prefeitura Municipal de Taubaté  
Estado de São Paulo

000403

**ANEXO I**

AGENDAMENTO REALIZADO PARA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ às \_\_\_\_ h

Local: \_\_\_\_\_ Assistente Social: \_\_\_\_\_

Assunto: **Parcelamento de Débito**

ISS ( ) IPTU ( ) Contribuição de Melhoria ( ) Outros ( )

Requerente: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

BC: \_\_\_\_\_ RCF: \_\_\_\_\_ Proc. Adm.: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Documentação Necessária:** (Trazer o documento original e uma cópia)

1. Família:

- ( ) 1.1 - RG e CPF
- ( ) 1.2 - Certidão de Casamento
- ( ) 1.3 - Certidão de Nascimento
- ( ) 1.4 - Certidão de Óbito (no caso de herança)
- ( ) 1.5 - Comprovante de tempo de domicílio em Taubaté (título de eleitor, conta de luz, outros)

2. Trabalho e Renda

- ( ) 2.1 - Carteira Profissional de todos os maiores de idade que moram no imóvel
- ( ) 2.2 - Holerith
- ( ) 2.3 - Comprovante de Renda
- ( ) 2.4 - Imposto de Renda
- ( ) 2.5 - Benefício de Prestação Continuada
- ( ) 2.6 - Bolsa Família
- ( ) 2.7 - Outros: \_\_\_\_\_

3. Escolaridade

- ( ) 3.1 - Diploma ou histórico escolar
- ( ) 3.2 - Declaração de escolaridade do requerente (formulário SEDIS)

4. Imóvel

- ( ) 4.1 - Imóvel próprio: Escritura de Registro de Imóvel
- ( ) 4.2 - Imóvel próprio: Contrato particular de compra e venda
- ( ) 4.3 - Imóvel financiado: Contrato de financiamento
- ( ) 4.4 - Imóvel alugado: Contrato de Locação
- ( ) 4.5 - Imóvel de interesse social: Contrato (CDHU; Casa Paulista; Minha Casa Minha Vida; Prefeitura, outros)

Infraestrutura:

- ( ) 4.6 - Apresentação de Croquis ou Planta do Imóvel
- ( ) 4.7 - Declaração das características do imóvel (formulário SEDIS)

5. Saúde

- ( ) 5.1 - Cartão do SUS
- ( ) 5.2 - Cartão do convênio médico ou boleto do plano de saúde
- ( ) 5.3 - Atestado médico com indicação do CID (Código Internacional de Doenças)
- ( ) 5.4 - Despesas com medicamentos no caso de doença grave (art. 6º, XIV da Lei nº 7.713/88)
- ( ) 5.3 - Comprovante de deficiência (visual, auditiva, mental, intelectual ou física)

7



# Prefeitura Municipal de Taubaté

Estado de São Paulo

## ANEXO II

### FORMULÁRIO AVALIATIVO I

Processo nº: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Valor da Dívida: \_\_\_\_\_

Identificação	Nome: _____
	Endereço (rua, avenida): _____ Número: _____
	Bairro: _____ CEP: _____
	Telefone: _____ e-mail: _____
	BC: _____ RCF: _____ Proc. Adm.: _____ / _____

Moradores	Domicílio com _____ Moradores			
	<b>Identificação dos moradores</b>			
	Nome completo	Data de Nascimento	Idade	Parentesco
		/ /		
		/ /		
		/ /		
		/ /		
		/ /		
		/ /		
		/ /		
		/ /		

Trabalho e Renda	<b>Atividade Remunerada</b>			
	Nome	Idade	Atividade exercida	Renda
<b>Outras Fontes de Renda</b>				
Benefício de Prestação Continuada - BPC:				
Bolsa Família:				
Outros Benefícios ou Rendimentos (Qual(is)?:) _____:				
Renda Familiar Bruta Total (somatório das rendas de todos os membros da família):				



# Prefeitura Municipal de Taubaté

Estado de São Paulo

## ANEXO II

### FORMULÁRIO AVALIATIVO I

Processo nº: _____ / _____		Valor da Dívida: _____				
Trabalho e Renda	<b>Cálculo da Renda Familiar "Per Capita"</b>					
	Renda Familiar Bruta Total (somatório das rendas de todos os membros da família):					
	Número de membros do mesmo núcleo familiar (número de todos os moradores):					
Renda Familiar "Per Capita" (Renda Familiar Bruta Total / Número de membros do mesmo núcleo familiar): R\$						
Imóvel, Padrão de Construção e Informações Complementares	<b>Condição Atual do Imóvel</b>					
	Próprio Quitado		Próprio Financiado R\$			
	Imóvel de interesse social - cedido pela Prefeitura		Alugado R\$			
	Outros: .....		Imóvel de interesse social definido em lei R\$			
	<b>Padrão do Imóvel</b>					
	Popular (área construída até 100 m <sup>2</sup> com acabamento simples)		Rústico (área construída até 60 m <sup>2</sup> , sem acabamento detalhado, sem forro ou cobertura de laje)			
	Outro padrão: ..... m <sup>2</sup> de terreno; ..... m <sup>2</sup> de área construída					
	Acabamento: .....					
	<b>Quantidade de cômodos no imóvel</b>					
	Sala(s)	Dormitório(s)	Cozinha(s)			
Banheiro(s)	Garagem(ens)	Piscina				
<b>Informações Complementares</b>						
Internet	TV por assinatura	Celular(es) (quantidade)				
Carro(s) (quantidade)	Moto(s) (quantidade)	Outras Informações: .....				
Ano(s): .....	Ano(s): .....					
Modelo(s): .....	Modelo(s): .....					
Escolaridade	<b>Identificação do Nível de Formação dos Membros do Núcleo Familiar</b>					
	Nome	Idade	Escolaridade	Escola		
				Pública	Privada	Mensalidade



# Prefeitura Municipal de Taubaté

Estado de São Paulo

## ANEXO II

### FORMULÁRIO AVALIATIVO I

Processo nº: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Valor da Dívida: \_\_\_\_\_

Sistema de Saúde Utilizado			
SUS	Convênio	Particular	
Valor: R\$ _____	Valor: R\$ _____	Valor: R\$ _____	

**Algun familiar está em tratamento?**  Não  
 Sim Qual(is) tratamento(s)? \_\_\_\_\_

**Existe(m) despesa(s) com medicamento(s)?**  Não  
 Sim Qual(is) medicamento(s)? \_\_\_\_\_  
 Valor(es) do(s) gasto(s) com medicamento(s): R\$ \_\_\_\_\_

**Há algum membro da família com alguma deficiência?**  Não  
 Sim Qual(is) deficiência(s)? (preencha os quadros abaixo)

Deficiência	Descreva abaixo o tipo e o grau de deficiência:
Deficiência Visual	_____
Deficiência Auditiva	_____
Deficiência Mental	_____
Deficiência Intelectual	_____
Deficiência Física	_____

Proteção Social			
Quantidade de idoso(s) com mais de 60 (sessenta) anos		Quantidade de menor(es) com menos de 14 (quatorze) anos	

**Manifestação de concordância**

Manifesto-me de livre vontade e concordância em disponibilizar as informações acima à Comissão Especial de Remissão de Débitos.

\_\_\_\_\_ Assinatura

Observações:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_







# Prefeitura Municipal de Taubaté

## Estado de São Paulo

### DECLARAÇÃO DE AUTÔNOMO

Exmo. Sr. Prefeito do Município de Taubaté

Eu, \_\_\_\_\_

RG nº: \_\_\_\_\_ CPF nº: \_\_\_\_\_

com domicílio à \_\_\_\_\_, número: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_

telefone: \_\_\_\_\_, declaro para os devidos e necessários fins, quanto a

solicitação de Remissão de Débitos Fiscais, objeto do Processo nº \_\_\_\_\_

e sob as penas da lei, que:

1. ( ) Os meus rendimentos não ultrapassam a R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ );

2. ( ) Que não possuo condições financeiras para a quitação dos débitos referidos no Requerimento de Remissão Parcial de Débito;

3. ( ) Que não possuo nenhum comprovante de rendimentos.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Taubaté, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.



# Prefeitura Municipal de Taubaté

## Estado de São Paulo

### DECLARAÇÃO DE ESCOLARIDADE

Exmo. Sr. Prefeito do Município de Taubaté

Eu, \_\_\_\_\_

RG nº: \_\_\_\_\_ CPF nº: \_\_\_\_\_

com domicílio à \_\_\_\_\_, número: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_

telefone: \_\_\_\_\_, declaro para os devidos e necessários fins, quanto a solicitação de Remissão de Débitos Fiscais, objeto do Processo nº \_\_\_\_\_

e sob as penas da lei, que:

1. ( ) Não tenho condições de apresentar documento comprobatório do meu nível de escolaridade;

2. Tenho o seguinte nível de escolaridade:

( ) Não alfabetizado

( ) Ensino fundamental 1 ( ) Completo ( ) Estudei até o \_\_\_\_\_ ano.

( ) Ensino fundamental 2 ( ) Completo ( ) Estudei até o \_\_\_\_\_ ano.

( ) Ensino médio ( ) Completo ( ) Estudei até o \_\_\_\_\_ ano.

( ) Ensino superior Qual formação? \_\_\_\_\_

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Taubaté, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



# Prefeitura Municipal de Taubaté

## Estado de São Paulo

### DECLARAÇÃO DE CARACTERÍSTICAS DE IMÓVEL

Exmo. Sr. Prefeito do Município de Taubaté

Eu, \_\_\_\_\_

RG nº: \_\_\_\_\_ CPF nº: \_\_\_\_\_

com domicílio à \_\_\_\_\_, número: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_

telefone: \_\_\_\_\_, declaro para os devidos e necessários fins, quanto a solicitação de Remissão de Débitos Fiscais, objeto do Processo nº \_\_\_\_\_

e sob as penas da lei, que:

1. ( ) Não tenho como apresentar documentos escritos que comprovem as características do imóvel para o qual solicito remissão de débitos;
2. ( ) O imóvel é de minha propriedade e o utilizo como minha residência;
3. ( ) Possuo apenas este imóvel;
4. ( ) Sou proprietário do imóvel e não possuo o título de propriedade.

**Quanto às características do imóvel** (conforme decreto nº 6896 de 27 de maio de 1992.):

5. ( ) Popular (até 100 m<sup>2</sup> com acabamento simples);
6. ( ) Rústico (até 60 m<sup>2</sup>, sem acabamento detalhado, sem forro ou cobertura de laje);
7. ( ) Outros (descrever): \_\_\_\_\_

**Colocar entre os parênteses abaixo a quantidade de cômodos existentes no imóvel:**

( ) Quarto(s)      ( ) Sala(s)      ( ) Cozinha(s)      ( ) Banheiro(s)  
Garagem para ( ) carro(s);      Outros cômodos: \_\_\_\_\_

**Colocar entre os parênteses abaixo a metragem quadrada do terreno e da construção:**

O terreno tem ( ) metros quadrados;      A construção tem ( ) metros quadrados;

**Marque nos parênteses abaixo se a construção possui:**

( ) Telhado      ( ) Laje      ( ) Forro      ( ) Reboco  
( ) Piso Frio      ( ) Jardim      ( ) Muro / Grade      ( ) Portão

**Acrescente a seguir outras informações que julgar necessárias sobre o imóvel:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Taubaté, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.



Prefeitura Municipal de Taubaté  
Estado de São Paulo

**ANEXO III**

**RELATÓRIO DE VISITA DOMICILIAR**

Processo nº: \_\_\_\_\_ BC: \_\_\_\_\_ RCF: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Breve Resumo da Visita Domiciliar:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Observações e Constatações:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Parecer da Assistência Social:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Taubaté, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



# Prefeitura Municipal de Taubaté

## Estado de São Paulo

### ANEXO IV

#### COMUNICAÇÃO DE TENTATIVA DE VISITA DOMICILIAR

Sr(a). \_\_\_\_\_

RG nº: \_\_\_\_\_ CPF nº: \_\_\_\_\_

com domicílio à \_\_\_\_\_, número: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_, Estado: \_\_\_\_\_

Comunico que o(a) Assistente Social Sr(a). \_\_\_\_\_

compareceu no endereço informado no Processo nº \_\_\_\_\_ na(s) data(s) e horário(s)

abaixo descrito(s) e:

( ) Não encontrou nenhum morador para recebê-lo(a) na Visita Domiciliar;

( ) Teve a Visita Domiciliar recusada pelo Sr(a). \_\_\_\_\_

Visita(s) Realizada(s):

Primeira visita em: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_ m

Segunda visita em: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_ m

Terceira visita em: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_ m

Em decorrência do(s) fato(s) acima mencionado(s), solicita-se o comparecimento de V. Sas. na Prefeitura de Taubaté, localizada Av. Tiradentes, nº 520, Centro, Taubaté, Setor Área da Receita, falar com o Assistente Social, no **prazo de 5 (cinco) dias**, para definir possíveis dias e horários que permitam a realização da Visita Domiciliar, necessária ao encaminhamento do processo de Requerimento de Remissão Parcial de Débito.

O não comparecimento no prazo definido acima **implicará no arquivamento do processo** de Requerimento de Remissão Parcial de Débito.

Taubaté, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_





Prefeitura Municipal de Taubaté  
Estado de São Paulo

DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DE INFORMAÇÕES

Exmo. Sr. Prefeito do Município de Taubaté

Eu, \_\_\_\_\_

RG nº: \_\_\_\_\_ CPF nº: \_\_\_\_\_

com domicílio à \_\_\_\_\_, número: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_

telefone: \_\_\_\_\_, declaro para os devidos e necessários fins, que todas as informações prestadas nos formulários de ( ) Declaração de Autônomo, ( ) Declaração de Escolaridade, ( ) Declaração de Características de Imóvel e documentações apresentadas na entrevista realizada na Secretaria de Desenvolvimento e Inclusão Social - SEDIS e informações prestadas durante a visita domiciliar **são verdadeiras, estando ciente da responsabilidade civil e criminal**, de que qualquer declaração falsa e/ou omissão da verdade, implica na possibilidade de aplicação das sanções previstas no Código Penal Brasileiro, por isso, assino a presente declaração.

Taubaté, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



# Prefeitura Municipal de Taubaté

Estado de São Paulo

## ANEXO V

### TABELA DE ISENÇÃO E REMISSÃO - FORMULÁRIO AVALIATIVO II

Processo nº: \_\_\_\_\_

	DESCRIÇÃO	X	Pontos
Moradores	Domicílio com 1 morador		2
	Domicílio com 2 moradores		4
	Domicílio com até 4 moradores		6
	Domicílio com mais de 5 moradores		8
Renda	Renda familiar per capita maior a 1/2 salário mínimo		2
	Renda familiar per capita inferior a 1/2 salário mínimo		4
	Renda familiar per capita inferior a 1/4 salário mínimo		6
	Renda familiar per capita inferior a 1/8 salário mínimo		8
Imóvel	Próprio Quitado		2
	Próprio Financiado		3
	Alugado		3
	Imóvel de interesse social definido em lei		4
	Imóvel de interesse social - Cedido pela Prefeitura		5
Padrão	Popular (até 100 m <sup>2</sup> com acabamento simples)		2
	Rústico (até 60 m <sup>2</sup> , sem acabamento detalhado, sem forro ou cobertura de laje)		4
Escolaridade	Requerente com nível superior		2
	Requerente com ensino médio		4
	Requerente com ensino fundamental		5
	Requerente com ensino fundamental incompleto		6
Saúde	<b>Deficiência Visual</b> , entendendo-se como tal, acuidade visual igual ou menor que 2/200 (tabela Snellen) no melhor olho, após a melhor correção, ou campo visual inferior a 20°, ou ocorrência simultânea de ambas as situações		6
	<b>Deficiência física</b> , considerando-se como tal a alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, monoplegia, tetraplegia, triparisia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.		8
	<b>Doenças crônicas degenerativas</b> , infecciosas, mentais ou intelectuais abrangendo os portadores de neoplasia maligna, tuberculose ativa, hanseníase paralisia irrevésível e incapacitante, doença de Parkinson, doença de Alzheimer espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave (Dialítico), estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante), alienação mental, esclerose múltipla cegueira, fibrose cística (mucoviscidose).		10
Idade	Domicílio que resida um ou duas pessoas com idade igual ou inferior a 14 (quatorze) anos.		2
	Domicílio que resida três a cinco pessoas com idade igual ou inferior a 14 (quatorze) anos.		4
	Domicílio que resida seis ou mais pessoas com idade igual ou inferior a 14 (quatorze) anos.		6
	Domicílio que resida uma ou duas pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.		4
	Domicílio que resida três ou mais pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.		6

Pontos	< 20	20 a 22	23 a 25	26 a 28	29 a 31	32 a 34	35 a 37	38 a 40	41 a 42	43 a 45	> 45
% Desc	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
% Desc	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

**Pontuação:**

Taubaté, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.