|  |  |
| --- | --- |
|  | **MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO****SECRETARIA DE FINANÇAS – SF****DEPARTAMENTO DA RECEITA – SF-1** |

**REQUERIMENTO**

**Requerente:**

|  |
| --- |
|   |
| **RG (PF) / Inscrição Mobiliária (PJ):**  | **CPF/CNPJ:**  |
|   |   |
| **Residente:** | **Número:** | **Complemento:** |
|   |   |   |
| **CEP:** | **Bairro:** | **Município:** |
|   |   |   |
| **Telefone:**  | **Email:**  |
|   |   |

Nos termos do art. 5º da Resolução SF nº 011, de 3 de maio de 2017, vem mui respeitosamente requerer a concessão de benefícios fiscais com base no art. 14 da Lei Municipal nº 6.544/17, conforme segue:

**BENEFÍCIO(S) REQUERIDO(S)**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**ÁREA(S) DECLARADA(S) PARA FINS DE CONCESSÃO DO(S) BENEFÍCIO(S)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Inscrição Imobiliária:** |   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cobertura Vegetal:**  |   | **m²** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ativ. Produtora HFG:** |   | **m²** |

**EXERCÍCIO(S) PARA FINS DE CONCESSÃO DO(S) BENEFÍCIO(S)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

**FORMA DE PAGAMENTO**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Nestes termos, pede DEFERIMENTO.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Assinatura do Requerente.