|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  **MUNICÍPIO DE BOM JARDIM**  **SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA** | **ANEXO III**  **DECRETO Nº 4041/2021** |
| **DECLARAÇÃO DE POSSE** |
| Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e inscrito no CPF sob o n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado à Rua:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO, para fins de parcelamento da dívida relativa ao Imposto Predial e Territorial Urbano – IPTU – junto ao cadastro imobiliário – deste Município, que sou contribuinte do citado imposto, nos termos da Lei Complementar 218/2016, referente ao imóvel sito a Rua:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nº.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,cadastrado neste Município sob número de registro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (caso o imóvel já esteja cadastrado).    Declaro estar ciente que a declaração de posse não produz nenhum efeito judicial ou extrajudicial, além de cadastrar o requerente como **contribuinte** do Imposto Predial e Territorial Urbano – IPTU – junto ao cadastro imobiliário do Município de Bom Jardim/RJ.  Declaro estar ciente de que caso haja duplicidade de pedidos cadastramento, o pedido formulado na presente declaração será cancelado.  Assumo que a declaração aqui firmada, é idônea e verdadeira, sob pena de responsabilização civil e penal, conforme disposto nos artigos 297 (falsificação de documento público), 298 (falsificação de documento particular) e 299 (falsidade ideológica), todos do Código Penal Brasileiro, com penas de reclusão que variam de 1 (um) a 6 (seis) anos.  Bom Jardim, \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do contribuinte. | | |