



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

TERMO DE CIÊNCIA DE QUITAÇÃO DE DÍVIDA ALHEIA

ANEXO V
DECRETO Nº
4041/2021

Pelo presente instrumento, eu, _____
(nome), _____ (nacionalidade), _____ (estado civil),
_____ (profissão), inscrito no CPF sob o nº _____ e no RG nº.
_____, residente e domiciliado à
Rua: _____, Bairro: _____
_____, Cidade: _____, CEP: _____, E-mail: _____
_____, declaro estar ciente dos débitos no montante de
R\$ _____,
referentes ao _____ (tipo de tributo), do(s) exercício(s)
_____, da inscrição nº. _____, cadastrada em nome de
CPF: _____;
e

Venho ao Sr. Secretário de Fazenda do Município de Bom Jardim, requerer a V.S. Ihe seja concedido o parcelamento/reparcelamento em _____ parcelas, dos débitos acima mencionados, nos termos e condições do decreto nº. _____, declaro ter ciência que:

- 1) que deverei comparecer ao Setor de Cadastro Técnico dentro de 02 dias úteis para retirada do boleto de pagamento;
- 2) que a não apresentação dos documentos exigidos ou o descumprimento das normas constantes do referido Decreto resultará no imediato cancelamento do benefício concedido, sendo exigido o valor do crédito tributário remanescente e que, não sendo o mesmo recolhido, encaminhado para cobrança judicial .
- 3) que terei meu processo cancelado se:
 - 3.1. deixar de comparecer à Repartição Fazendária para cumprimento do disposto no item 1;
 - 3.2. deixar de recolher 3 (três) parcelas consecutivas ou 9 (nove) alternadas;que é irredutível esta confissão de dívida, renunciando ao direito de defesa ou de recurso administrativo, bem como desistindo dos que, porventura, já foram apresentados;
- 4) que se houver cobrança judicial dos débitos objeto do presente requerimento, serão cobrados, integralmente, na primeira parcela, os honorários advocatícios, que correspondem a 20% (vinte por cento) sobre o valor executado;

NATUREZA DOS DÉBITOS:

- - denúncia espontânea, conforme Demonstrativo de Débitos
- - Auto de Infração n.º _____ Processo: _____
- - reparcelamento – Processo _____

Bom Jardim, ____ de ____ de ____

Assinatura do Contribuinte ou de seu Representante legal

Bom Jardim, ____ de ____ de ____

Assinatura do declarante