

REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE IPVA PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

NOME

ENDEREÇO (RUA, LOGRADOURO, ETC.)

BAIRRO

NÚMERO

COMPLEMENTO

CIDADE

CEP

TELEFONES

E-MAIL

CPF

SELECIONE A OPÇÃO A SEGUIR:

Veículo Novo

Veículo Usado

DADOS DO VEÍCULO

PLACA	RENAVAN/CHASSI	EXERCÍCIO(S) SOLICITADO(S)

O requerente portador de deficiência física, visual, mental severa ou profunda, ou o autista acima identificado, representado por:

IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL – Se for o caso

Nome:	
CPF:	RG:
E-mail:	Telefone:

Requer o reconhecimento da isenção de IPVA prevista na lei nº 10.849 de 28/12/1992 e alterações. Além disso, declara preencher os requisitos exigidos e declara ainda ser autêntica e verdadeira toda documentação apresentada, assumindo inteira responsabilidade civil e criminal por estes.

ASSINATURA DO REQUERENTE/REPRESENTANTE

LOCAL E DATA

IMPORTANTE

Todos os campos acima deverão ser devidamente preenchidos, sob pena de recusa do requerimento.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Pode ser verificada no portal da SEFAZ (www.sefaz.pe.gov.br), em SERVIÇOS, IPVA, Arquivos e Formulários, “Orientação para Isenção de IPVA-PcD”.