

DECLARAÇÃO DO ITCD

(Utilizada apenas nas situações definidas no Capítulo 1 do Manual da GIA ITCD, disponível em www.sefaz.mt.gov.br, Menu Serviços, ITCD, GIA ITCD-e)

1

Declaração

- ✓ **Declaro** que estão informados nesta Declaração todos os bens e direitos do *de cujus*, inclusive semoventes, saldos em cadernetas de poupança, aplicações financeiras de renda fixa ou variável e saldos em contas correntes bancárias (nos atos *causa mortis*).
- ✓ **Declaro** ciente que a falsidade dos dados configura crime, previsto no art. 299 do Código Penal brasileiro.
- ✓ **Declaro** ciente do direito da Fazenda Pública Estadual rever os valores dos bens aqui declarados, e cobrar eventuais diferenças de tributos, uma vez que os cálculos procedidos neste documento tomaram por base, única e exclusivamente, as informações prestadas pelo declarante, sendo as mesmas, de sua inteira responsabilidade (art. 149 do Código Tributário Nacional – CTN e art. 1034 § 2º do Código de Processo Civil Brasileiro – CPC).
- ✓ **Declaro** ciente que o recolhimento do imposto, efetuado, tomando-se por base os valores declarados neste documento, não caracteriza a homologação prevista no art. 150 do CTN.
- ✓ **Declaro, sob as penas da lei**, que as informações contidas neste documento constituem a expressão da verdade.

2

Preencher estas informações quando o fato gerador for baseado em *causa mortis*

Inventariante (nome)		CPF	Telefone	
Endereço		Bairro / Distrito	Município / Estado	
Meeiro(a) (Nome)		CPF	Telefone	
Espólio (Nome)		CPF	Data do falecimento	
Nº Proc. arrolamento	Nº Processo inventario	Quantidade de Herdeiros	Juízo / Comarca	Data do inventario
(se for o caso) Procurador (a) (nome)		CPF	Assinatura	

3

Preencher estas informações quando o fato gerador for baseado em atos *inter vivos*

Declarante (nome)	CPF / CNPJ	Telefone
Endereço (logradouro, quadra e lote, bairro, município, estado).		
(se for o caso) Procurador(a) (nome)	CPF	Assinatura

4

Natureza da Operação

<input type="checkbox"/> Inventário / Arrolamento	<input type="checkbox"/> Direito de Uso	<input type="checkbox"/> Direito de Superfície	<input type="checkbox"/> Direito de Habitação	<input type="checkbox"/> Outros _____
<input type="checkbox"/> Doação Total	<input type="checkbox"/> Instituição de usufruto	<input type="checkbox"/> Baixa de Usufruto	<input type="checkbox"/> Doação c/ Reserva de Usufruto	<input type="checkbox"/> Renúncia Parcial de Usufruto
<input type="checkbox"/> Doação Parcial	<input type="checkbox"/> Renúncia de Usufruto	<input type="checkbox"/> Instit. Parcial Usufruto (%)	<input type="checkbox"/> Doação Parcial c/ Res. Usufruto (%)	<input type="checkbox"/> Baixa Parcial de Usufruto (%)

5

Assinatura do declarante

Local e Data: _____, ____/____/____	Assinatura: _____
-------------------------------------	-------------------

Protocolo: (reservado Sefaz/MT)

Obs. – Caso o espaço seja insuficiente para o preenchimento, reproduza esta ficha tantas vezes quanto necessário.

FICHA DESCRITIVA DE IMÓVEL RURAL

(preencher 01(uma) ficha para cada imóvel rural)

8	Descrição de Imóveis Rurais
Denominação do Imóvel	
Município	
Localização do Imóvel	

9	Características Físicas
Área Total do Imóvel:	
Qual a distância do imóvel (em Km) da sede do município a que pertence?	
O bem é explorado economicamente com culturas permanentes/perenes (exceto pastagens) ? () Sim () Não	
Se afirmativa a resposta acima, discrimine as culturas permanentes existentes com as respectivas áreas e valores:	
Cultura 1:	Área cultivada _____ hectares Valor de mercado R\$ _____
Cultura 2:	Área cultivada _____ hectares Valor de mercado R\$ _____
O imóvel é explorado economicamente com culturas rotativas/sazonais (não perenes)? () Sim () Não	
Se afirmativa a resposta acima, discrimine as culturas rotativas/sazonais existentes com as respectivas áreas e valores:	
Cultura 1:	Área cultivada _____ hectares Valor de mercado R\$ _____
Cultura 2:	Área cultivada _____ hectares Valor de mercado R\$ _____
O imóvel possui pastagens naturais e/ou cultivadas (artificiais)? () Sim () Não	
Se afirmativa a resposta acima, informe o tamanho da área destinado a pastagens _____ hectares	
Se afirmativa a resposta acima, qual o valor de mercado destas pastagens? R\$ _____,00	
O imóvel possui jazidas minerais, fontes de água radioativa, térmicas e/ou minerais ? () Sim () Não	
Se afirmativa a resposta acima, qual o valor de mercado destas acessões naturais R\$ _____,00	

10	Rebanhos (Quantidade de Cabeças)
No imóvel há criações de animais? () Sim () Não (se afirmativo discrimine abaixo a quantidade)	
Bovinos e Bubalinos:	Ovinos e Caprinos:
Eqüinos, Asininos, Muares:	Suínos:
Outros: _____	Outros: _____

11	Descrição do imóvel, benfeitorias e estado geral de conservação do Bem (preenchimento facultativo).

12	APURAÇÃO DO VALOR DE MERCADO DO IMÓVEL RURAL
Valor de Mercado do imóvel, incluindo todas acessões, culturas e benfeitorias (exceda rebanhos e máquinas).	R\$
Valor de mercados das Maquinas e Equipamentos agrícolas.	R\$
Valor de mercados dos rebanhos	R\$
Outros	R\$
Valor de Mercado do Imóvel	R\$

14 Assinatura do declarante

Local e Data: _____ / _____ / _____

Assinatura: _____

FICHA DESCRITIVA DE IMÓVEL URBANO

(preencher 01(uma) ficha para cada imóvel urbano)

15**Descrição de Imóveis Urbanos****Localização****16****Observações****Tipo do Imóvel****Área Total:****M²** Terreno Casa Apartamento**Área Construída:****M²** Galpão Salas Comerciais Outros Construção Rústica Construção de AlvenariaO acesso ao bem é feito por vias asfaltadas? Sim Não**17 Benfeitorias**

Piscina: (____) Rede de Esgoto (____) Energia Elétrica (____) Vagas na Garagem (____)

18 Descrição do imóvel, benfeitorias e estado geral de conservação do bem (preenchimento facultativo).**19 APURAÇÃO DO VALOR DE MERCADO DO IMÓVEL URBANO****Valor de Mercado (total) do imóvel, incluindo todas as acessões e benfeitorias.****R\$**

Outros (se houver)

R\$**Valor de Mercado do Imóvel****R\$****20 Valor Venal do Imóvel para fins de IPTU****R\$****21 Valor Tributável (maior valor entre o valor venal e o valor de mercado) R\$****22 Assinatura do declarante**

Local e Data: _____ / _____ / _____

Assinatura: _____

Identificação dos(as) Servidores(as)

Nome do(a) Servidor(a)	Matrícula	Assinatura	Data da entrega
Nome do(a) Servidor(a) responsável pela avaliação	Matrícula	Assinatura	Data da avaliação
Nome do(a) Servidor(a) responsável pela apuração do ITCD	Matrícula	Assinatura	Data da apuração