


ANEXO VI
(a que se refere o art. 4º)

	GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA FAZENDA COORDENADORIA DA ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA – CAT	DECLARAÇÃO DE RECONHECIMENTO DE IMUNIDADE AO IMPOSTO SOBRE TRANSMISSÃO “CAUSA MORTIS” E DOAÇÃO DE QUAISQUER BENS OU DIREITOS – ITCMD	Nº do Protocolo
			Data do Protocolo
			Nº do Processo
			DRT(C)
			Posto Fiscal

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE			
Entidade			
CNPJ:		DDD:	Telefone
Loradouro (rua, avenida, praça, etc.)		Número	Complemento (andar, sala, etc.)
Bairro ou Distrito	CEP	Município	UF
Representante da Entidade		RG	CPF

Declaro que a imunidade da Entidade acima identificada, relativamente ao Imposto Sobre Transmissão “Causa Mortis” e Doação de Quaisquer Bens ou Direitos – ITCMD, encontra-se reconhecida pela Secretaria da Fazenda nos termos do art. 7º do Decreto nº 46.655/02.

A presente Declaração terá validade para o período de ___/___/___ a ___/___/___, salvo se ocorrer qualquer alteração nas condições legais ou requisitos necessários ao benefício.

Local	Data
Delegado Regional Tributário	
Assinatura	