



Este formulário encontra-se disponível no Portal da Prefeitura de Contagem (<http://www.contagem.mg.gov.br>, *serviço Receita Online*). Poderá ser obtido no atendimento da Secretaria de Fazenda Municipal de Contagem, na Av. João Cesar de Oliveira, 6.620, Bairro Sede, Contagem/MG.

**- 1 - DADOS DO REQUERENTE**

Nome:			
Endereço:		Nº:	Compl:
Bairro:	CEP:	Cidade:	UF:
Telefones:	Email:		
Inscr. Municipal /Ind. Cadastral:		CPF/CNPJ:	

**- 2 - REQUER RESTITUIÇÃO RELATIVA AO LANÇAMENTO DE (ASSINALAR A OPÇÃO E IDENTIFICAR OS DADOS NECESSÁRIOS)**

<input type="checkbox"/> IPTU	<input type="checkbox"/> ITBI	<input type="checkbox"/> TAXAS MOBILIÁRIAS (TEFEP / TFLF / TFS)	<input type="checkbox"/> OUTRAS TAXAS
Índice Cadastral:	Inscrição Municipal:	Exercício:	
Observação:			

**- 2 - MOTIVO (ASSINALAR UMA OPÇÃO)**

<input type="checkbox"/> Pagamento em Duplicidade	<input type="checkbox"/> Retenção Indevida do ISSQN	<input type="checkbox"/> Decisão Administrativa
<input type="checkbox"/> Recurso	<input type="checkbox"/> Pagamento a Maior	
<input type="checkbox"/> Outro Motivo (especificar):		

**- 3 - DECLARAÇÃO**

Por força do disposto no art. 240 da Lei nº 1.611, de 31 de dezembro de 1983 - Código Tributário do Município de Contagem, declaro ciência que o deferimento da restituição fica condicionado à compensação com débitos porventura apurados em nome do credor, mediante expressa autorização.

Declaro ainda ciência que a constatação de débito vencido em nome do credor cuja compensação não tiver sido expressamente autorizada importa no indeferimento da restituição e conseqüente arquivamento do processo.

Desta forma declaro expressamente minha autorização para:  Compensar  Não Compensar

Declaro que estou ciente que a falta de documentos exigidos implicará no indeferimento do pedido e seu arquivamento.

**- 4 - DADOS PARA REEMBOLSO**

Titular da Conta (Requerente):		CPF:
Banco:	Agência:	Conta:

**- 5 - INFORMAÇÕES**

A Restituição para conta bancária conjunta será aceita quando o requerente for o titular. Solicito a restituição da importância abaixo mencionada, declarando sob as penas da Lei 4.729/65 e Lei 8.137/90 e alterações, que as informações prestadas neste pedido são expressão da verdade.

Valor Requerido R\$ _____ ( _____ )
--

_____	_____
Local e Data	Assinatura do Contribuinte ou representante Legal