PREFEITURA MUNICIPAL DE
Guaiúba
HUMANIZAR, DESENVOLVER E PROSPERAR.

REQUERIMENTO PARA BAIXA DE PENDÊNCIA

Nº Protocolo

MOTIVO		
☐ **Lançamento indevido**	☐ **Prescrição**	☐ **Outros:**

REQUERENTE			
Nome			**Data Nascimento**
CPF	**Identidade**	**Órgão Emissor**	**Data Emissão**
Telefone	**Nome da Mãe**		
E-mail		**Profissão**	**Autônomo** ☐ Sim ☐ Não

ENDEREÇO			
Endereço			**Número**
Complemento	**Bairro**		**CEP**
Município		**UF**	**Inscrição do Imóvel**

JUSTIFICATIVA

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações acima são a expressão da verdade.

Guaiúba/CE, ____/____/_____.

_____

Assinatura

Preenchimento exclusivo do servidor competente
Este requerimento será analisado no prazo de até 5 (cinco) dias úteis. _____ *Assinatura, carimbo e matrícula*

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS (cópia autenticada ou cópia com apresentação do documento original)		
- RG	- CPF	- Comprovante de Endereço: IPTU , LUZ, TELEFONE ou ÁGUA.