

**ISENÇÃO DE IPTU PARA DEFICIENTE FÍSICO QUE POR ESSA RAZÃO RECEBA  
BENEFÍCIO DE UM SALÁRIO MÍNIMO DE INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA,  
DESDE QUE POSSUA APENAS UM IMÓVEL E ESTE SEJA O SEU DOMICÍLIO**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

\_\_\_\_\_  
(NOME)  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(IDENTIDADE) (CPF)  
\_\_\_\_\_  
(ENDEREÇO)

\_\_\_\_\_, declara que:  
(INSCRIÇÃO)

- ( ) não é proprietário ou promitente comprador de outro imóvel;
- ( ) reside no imóvel desde o ano de \_\_\_\_\_;
- ( ) recebe um salário mínimo mensal de instituto de previdência em razão de sua deficiência física.

A presente declaração é a expressão da verdade, estando o declarante ciente de que, em caso de falsidade comprovada ou de omissão, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato jurídico, estará incurso nas penas previstas no Art. 299 do Código Penal Brasileiro, bem como ficará sujeito a multa e correção monetária aplicáveis conforme a legislação vigente.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Se a declaração for firmada por procurador, informar:

Nome (legível): \_\_\_\_\_

Identidade: \_\_\_\_\_