



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPIRANGA**

**ANEXO I**

Ilmo(a). Sr(a)  
Secretário(a) de Administração Fazendária  
SAPIRANGA - RS

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado na Rua/Av. \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_,  
Bairro \_\_\_\_\_, em Sapiiranga, venho à presença de Vossa Senhoria,  
REQUERER a concessão de REMISSÃO de meus débitos tributários referentes a  
\_\_\_\_\_, conforme relatório de débitos em anexo, nos  
termos da Lei Municipal nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Para tanto, AUTORIZO a visita domiciliar de Assistente Social em minha residência e me comprometo em prestar todas as informações necessárias, bem como AUTORIZO que o Município de Sapiiranga solicite minhas informações pessoais, em qualquer órgão ou repartição, público ou privado, a fim de analisar a minha situação econômico-financeira.

Sapiiranga, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura