



Prefeitura da Estância Turística de Campos do Jordão
Estado de São Paulo

REQUERIMENTO DE ISENÇÃO - DOENÇA

Dados do Interessado:

Nome (Pessoa Física) do Representante/Requerente			
Endereço de Correspondência (Rua/Avenida)		Número	Complemento
CEP:	Bairro:	Cidade	
CPF (Representante)	RG (Representante)	Telefone:	
		E-mail:	
Inscrição Cadastral Imobiliária	Nº.	Nº.	

Documentos obrigatórios (cópias simples):

<p>() – RG e CPF do portador;</p> <p>() – Documento de titularidade do imóvel;</p> <p>() – Comprovar renda familiar dos residentes no imóvel, de até 04 (quatro) salários mínimos;</p> <p>() – Atestado médico;</p> <p>() – Diagnostico expressivo da doença (anatomopatológico) resultado da biopsia simples;</p> <p>() – Estágio clínico atual, classificação internacional da doença CID, e o carimbo que identifique o nome e o número e registro do médico do conselho regional de medicina CRM;</p> <p>() – INFORMAR: Endereço de e-mail para correspondência / telefone para contato</p>

Observação complementar:

Peticionamento eletrônico: <https://camposdojordao.sp.gov.br/protocolo-sei/>

Fundamento Legal: Código Tributário Municipal – Lei Complementar nº 03/2019 – Artigo 43-44 e 45, I, “b”, e artigo 191.

Os interessados devem apresentar todos os documentos mencionados no requerimento em até 7 (sete) dias corridos, conforme Decreto 8894/2025. O não cumprimento resultará no INDEFERIMENTO da solicitação.

Assinatura: _____