

DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE CND FEDERAL

INSS E RECEITA FEDERAL — PESSOA FÍSICA NÃO VINCULADA OU IMÓVEL DO ATIVO CIRCULANTE

Preencha os campos em destaque e assine digitalmente (gov.br ou ICP-Brasil).

Ilmo(a). Sr(a). Registrador(a) do **Registro de Imóveis da 2ª Zona de Cachoeirinha/RS**

HIPÓTESE DE DISPENSA (MARQUE UMA OPÇÃO)

- ☐ **PESSOA FÍSICA — não vinculada ao INSS:** DECLARO, sob as penas da lei, para instrução do registro do título no imóvel abaixo indicado, que não sou, nem nunca fui vinculado(a) ao INSS como empregador, produtor rural nem contribuinte obrigatório, razão pela qual não estou sujeito(a) às exigências e restrições contidas na legislação previdenciária de regência.
- ☐ **PESSOA JURÍDICA — imóvel do ativo circulante:** DECLARO que a empresa abaixo qualificada deixa de apresentar certidão negativa de débitos com o INSS e com a Receita Federal, referente a tributos e contribuições, por encontrar-se enquadrada nos termos da Ordem de Serviço do INSS nº 207/99 e da Instrução Normativa da Receita Federal nº 85/97, uma vez que o imóvel abaixo indicado faz parte dos lançamentos contábeis como integrante do ativo circulante da referida empresa, e também por nunca ter integrado o seu ativo permanente.

IDENTIFICAÇÃO DO(A) DECLARANTE (PESSOA FÍSICA) OU DO(A) REPRESENTANTE LEGAL (PESSOA JURÍDICA)

NOME COMPLETO (SEM ABREVIATURAS)	CPF / CNPJ
E-MAIL	TELEFONE / WHATSAPP

DADOS DA EMPRESA (SOMENTE PARA PESSOA JURÍDICA)

NOME EMPRESARIAL COMPLETO	CNPJ
SEDE SOCIAL (ENDEREÇO COMPLETO)	NACIONALIDADE
REPRESENTANTE LEGAL 2, SE HOUVER — NOME COMPLETO	CPF

IMÓVEL

NÚMERO DA MATRÍCULA / TRANSCRIÇÃO	IMÓVEL OBJETO
	☐ Matrícula ☐ Transcrição

REQUEIRO todos os atos e averbações necessários para a perfeita regularização do título.

LGPD: DECLARAMOS, nos termos da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais), que estamos cientes e autorizamos o Registrador e seus prepostos a tratar os dados pessoais por nós fornecidos, exclusivamente para a execução dos atos registrares relacionados a este documento.

SE ASSINADO POR PROCURADOR(A) — NOME COMPLETO	CPF DO(A) PROCURADOR(A)
---	-------------------------

Se o documento for assinado por procurador(a), anexar a respectiva procuração.

Cachoeirinha/RS, (ou data da assinatura digital)

ASSINATURA DIGITAL: após o preenchimento, este formulário deve ser assinado digitalmente, com **assinatura eletrônica avançada (gov.br)** ou **assinatura eletrônica qualificada (certificado digital ICP-Brasil)**.

DECLARANTE / REPRESENTANTE LEGAL
assinatura digital (gov.br ou ICP-Brasil)

REPRESENTANTE LEGAL 2 (SE HOUVER)
assinatura digital (gov.br ou ICP-Brasil)