



ESTADO DE ALAGOAS  
SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DE ALAGOAS  
Imposto sobre Transmissão *Causa Mortis* e Doação de Quaisquer Bens ou Direitos (ITCD)

**ANEXO VII**  
(a que se refere o art. 7º)

SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA DE ALAGOAS		ITCD – CAUSA MORTIS DECLARAÇÃO DE BENS E DIREITOS	
01	PROTOCOLO N.º	DATA / /	FOLHA
02	ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA:		
03	ESTA DECLARAÇÃO É RETIFICADORA? <b>PARA USO DA SEFAZ</b> ( ) NÃO ( ) SIM - N.º ANTERIOR DO PROTOCOLO		
04	<b>DADOS DO “DE CUJUS”</b>		
	NOME	CPF/CNPJ	RG
05	<b>DADOS DO INVENTARIANTE (Sendo herdeiro, deverá, também, ser identificado no Complemento 1 a este anexo)</b>		
	NOME	CPF/CNPJ	RG
	ENDEREÇO (Rua, Av., Praça etc.)	N.º	COMPLEMENTO
	BAIRRO	MUNICÍPIO	UF CEP
	FONE/FAX	ASSINATURA	
06	<b>DADOS DO PROCESSO</b>		
	( ) VIA ADMINISTRATIVA TABELIONATO DE NOTAS: ( ) VIA JUDICIÁRIO N.º DO PROCESSO: COMARCA:		
07	<b>IDENTIFICAÇÃO DOS HERDEIROS/BENEFICIÁRIOS (Utilizar o Complemento 1 a este Anexo)</b>	<b>N.º TOTAL DOS BENEFICIÁRIOS:</b>	
08	<b>BENS E DIREITOS (Utilizar o Complemento 2 a este Anexo)</b>	<b>N.º TOTAL DE BENS E DIREITOS:</b>	
09	<b>FATO GERADOR</b>	<b>PARA USO DA SEFAZ</b>	
	( ) HERANÇA DATA DO ÓBITO: ____/____/____ ( ) RECONHECIMENTO DE HERDEIROS ( ) SOBREPARTILHA DE HERANÇA ( ) OUTROS (ESPECIFICAR): _____ _____ _____		
10	<b>OBSERVAÇÕES</b>		
11	<b>INFORMAÇÕES SOBRE O MEEIRO (A) – (Sendo herdeiro, deverá, também, ser identificado no Complemento 1 a este Anexo)</b>		
	EXISTE MEEIRO (A) ( ) SIM ( ) NÃO	REGIME DE BENS	
	NOME DO (A) MEEIRO (A)	CPF	
12	<b>IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA DECLARAÇÃO</b>		



**ESTADO DE ALAGOAS**  
**SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DE ALAGOAS**  
**Imposto sobre Transmissão *Causa Mortis* e Doação de Quaisquer Bens ou Direitos (ITCD)**

NOME DO RESPONSÁVEL PELA DECLARAÇÃO		CPF	RG	
ENDEREÇO (Rua, Av., Praça etc.)		N.º	COMPLEMENTO	
BAIRRO	MUNICÍPIO	UF	CEP	
FONE/FAX	E-MAIL			
Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sob pena das sanções legais.				
/ /		_____		
Data		Nome	Assinatura	
<b>SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA DE ALAGOAS</b>		<b>ITCD – CAUSA MORTIS COMPLEMENTO 1 À DECLARAÇÃO DE BENS E DIREITOS</b>		
<b>IDENTIFICAÇÃO DOS HERDEIROS/BENEFICIÁRIOS</b>				
<b>01</b>	PROTOCOLO N.º :	DATA / /	FOLHA	
<b>02</b>	<b>DADOS DO BENEFICIÁRIO</b>			
<b>BENEFICIÁRIO N.º</b>	NOME:	CPF/CNPJ	RG	
	ENDEREÇO (Rua, Av., Praça etc)	N.º	COMPLEMENTO	
	BAIRRO:	MUNICÍPIO	UF	COMPLEMENTO
	FONE/FAX	E-MAIL		
	Há vínculo de parentesco? ( ) NÃO ( ) SIM. Qual?	ASSINATURA		
<b>BENEFICIÁRIO N.º</b>	<b>DADOS DO BENEFICIÁRIO</b>			
	NOME:	CPF/CNPJ	RG	
	ENDEREÇO (Rua, Av., Praça etc)	N.º	COMPLEMENTO	
	BAIRRO:	MUNICÍPIO	UF	COMPLEMENTO
	FONE/FAX	E-MAIL		
Há vínculo de parentesco? ( ) NÃO ( ) SIM. Qual?	ASSINATURA			
<b>BENEFICIÁRIO N.º</b>	<b>DADOS DO BENEFICIÁRIO</b>			
	NOME:	CPF/CNPJ	RG	
	ENDEREÇO (Rua, Av., Praça etc)	N.º	COMPLEMENTO	
	BAIRRO:	MUNICÍPIO	UF	COMPLEMENTO
	FONE/FAX	E-MAIL		
Há vínculo de parentesco? ( ) NÃO ( ) SIM. Qual?	ASSINATURA			
<b>BENEFICIÁRIO N.º</b>	<b>DADOS DO BENEFICIÁRIO</b>			
	NOME:	CPF/CNPJ	RG	
	ENDEREÇO (Rua, Av., Praça etc)	N.º	COMPLEMENTO	
	BAIRRO:	MUNICÍPIO	UF	COMPLEMENTO



**ESTADO DE ALAGOAS**  
**SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DE ALAGOAS**  
**Imposto sobre Transmissão *Causa Mortis* e Doação de Quaisquer Bens ou Direitos (ITCD)**

	FONE/FAX	E-MAIL			
	Há vínculo de parentesco? ( ) NÃO ( ) SIM. Qual?	ASSINATURA			
<b>BENEFICIÁRIO N.º</b>	<b>DADOS DO BENEFICIÁRIO</b>				
	NOME:	CPF/CNPJ	RG		
	ENDEREÇO (Rua, Av., Praça etc)	N.º	COMPLEMENTO		
	BAIRRO:	MUNICÍPI O	UF	COMPLEMENTO	
	FONE/FAX	E-MAIL			
	Há vínculo de parentesco? ( ) NÃO ( ) SIM. Qual?	ASSINATURA			
<b>03</b>	<b>RESPONSÁVEL PELA DECLARAÇÃO</b>				
Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sob pena das sanções legais.					
/ / /					
Data		Nome		Assinatura	
<b>SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA DE ALAGOAS</b>		<b>ITCD – “CAUSA MORTIS” COMPLEMENTO 2 À DECLARAÇÃO DE BENS E DIREITOS</b>			
IDENTIFICAÇÃO DOS BENS E DIREITOS					
<b>01</b>	PROTOCOLO N.º	DATA / /	FOLHA		
<b>02</b>	<b>BENS E DIREITOS TRANSMITIDOS</b>				
<b>Item n.º</b>	DESCRIÇÃO DETALHADA DO BEM OU DIREITO				
	<b>NATUREZA DO BEM</b>	<b>VALOR DECLARADO (R\$)</b>	<b>PARA USO DA SEFAZ</b>		
	( ) COMUM ( ) INDIVIDUAL (exclusivo do de cujus)		VALOR DA AVALIAÇÃO (R\$)	DATA BASE DA AVALIAÇÃO / /	VALOR DA UPFAL
<b>Item n.º</b>	DESCRIÇÃO DETALHADA DO BEM OU DIREITO				
	<b>NATUREZA DO BEM</b>	<b>VALOR DECLARADO (R\$)</b>	<b>PARA USO DA SEFAZ</b>		
	( ) COMUM ( ) INDIVIDUAL (exclusivo do de cujus)		VALOR DA AVALIAÇÃO (R\$)	DATA BASE DA AVALIAÇÃO / /	VALOR DA UPFAL
<b>Item n.º</b>	DESCRIÇÃO DETALHADA DO BEM OU DIREITO				
	<b>NATUREZA DO BEM</b>	<b>VALOR DECLARADO (R\$)</b>	<b>PARA USO DA SEFAZ</b>		
			VALOR DA	DATA BASE DA	VALOR DA



**ESTADO DE ALAGOAS**  
**SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DE ALAGOAS**  
**Imposto sobre Transmissão *Causa Mortis* e Doação de Quaisquer Bens ou Direitos (ITCD)**

	<input type="checkbox"/> COMUM <input type="checkbox"/> INDIVIDUAL (exclusivo do de cujus)		AVALIAÇÃO (R\$)	AVALIAÇÃO / /	UPFAL
Item n.º	DESCRIÇÃO DETALHADA DO BEM OU DIREITO				
	<b>NATUREZA DO BEM</b>	<b>VALOR DECLARADO (R\$)</b>	<b>PARA USO DA SEFAZ</b>		
	<input type="checkbox"/> COMUM <input type="checkbox"/> INDIVIDUAL (exclusivo do de cujus)		VALOR DA AVALIAÇÃO (R\$)	DATA BASE DA AVALIAÇÃO / /	VALOR DA UPFAL
Item n.º	DESCRIÇÃO DETALHADA DO BEM OU DIREITO				
	<b>NATUREZA DO BEM</b>	<b>VALOR DECLARADO (R\$)</b>	<b>PARA USO DA SEFAZ</b>		
	<input type="checkbox"/> COMUM <input type="checkbox"/> INDIVIDUAL (exclusivo do de cujus)		VALOR DA AVALIAÇÃO (R\$)	DATA BASE DA AVALIAÇÃO / /	VALOR DA UPFAL
<b>03</b>	<b>RESPONSÁVEL PELA DECLARAÇÃO</b>				
Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sob pena das sanções legais.					
/ /		_____		_____	
Data		Nome		Assinatura	