ANEXO II

REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE IPVA

Pessoas com Deficiência e Transtorno do Espectro Autista
Artigo 10-A da Lei n.º 4.719, de 12 de dezembro de 2018

À Gerência de Arrecadação e Controle de IPVA – GCIV Departamento de Arrecadação – DEARC
Secretaria de Estado da Fazenda do Amazonas – SEFAZ

IDENTIFICAÇÃO DO PROPRIETÁRIO/RESPONSÁVEL

Nome:	
CPF:	
Telefone:	
E-mail:	
Endereço:	
CEP:	

IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA/TEA

Nome:	
CPF:	
RG:	
Data de Nascimento:	

DADOS DO VEÍCULO

RENAVAM:	
Placa:	
Chassi:	
Marca/Modelo:	

FUNDAMENTO LEGAL E REQUERIMENTO

Com fundamento no direito previsto no artigo 10-A da Lei nº 4.719, de 12 de dezembro de 2018, com as alterações introduzidas pela Lei nº 7.794, de 2025, e regulamentado pelo Decreto nº_____, de _____ de dezembro de 2025, venho **REQUERER A ISENÇÃO DO IPVA** para o veículo acima identificado.

Declaro estar ciente de que a isenção será concedida para apenas um veículo por beneficiário, conforme estabelecido no art. 5º do Decreto regulamentador, e que devo comunicar imediatamente à SEFAZ qualquer alteração que implique perda dos requisitos para fruição do benefício.

DOCUMENTOS ANEXOS

Para instrução do processo, seguem em anexo os seguintes documentos:

- ☐ Formulário padrão devidamente preenchido
- ☐ Laudo médico que comprove a condição da pessoa com deficiência ou Carteira PCD/Autista
- ☐ Comprovante de pagamento da Taxa de Expediente (se dev Para instrução do processo, seguem em anexo os seguintes documentos:
- ☐ Formulário padrão devidamente preenchido
- ☐ Laudo médico que comprove a condição da pessoa com deficiência ou Carteira PCD/Autista
- ☐ Documento de identificação da pessoa com deficiência
- ☐ Carteira Nacional de Habilitação – CNH do proprietário ou representante
- ☐ Comprovante de residência do beneficiário
- ☐ Declaração de Veracidade
- ☐ Certidão Negativa de Débitos - CND de não contribuinte (SEFAZ)
- ☐ Certificado de Registro e Licenciamento de Veículo – CRLV
- ☐ Documento que comprove a condição de responsável legal (quando aplicável)
- ☐ Comprovante de pagamento da Taxa de Expediente (se devida)

Manaus,_____de_____ de _____.

_____

Assinatura do Proprietário/Responsável

SEFAZ - Secretaria de Estado da Fazenda do Amazonas
Avenida André Araújo, 150, Aleixo - Manaus/AM - CEP: 69060-000
Fone: (92) 2121-1600 | E-mail: gsefaz@sefaz.am.gov.br www.sefaz.am.gov.br
Protocolo Virtual: protocolovirtual.amazonas.am.gov.br