



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
GABINETE DO PREFEITO

DECRETO N.º 4.469, DE 11 DE ABRIL DE 2023.

Altera o Decreto nº 4.041, de 08 de setembro de 2021 e seus anexos.

O PREFEITO MUNICIPAL DE BOM JARDIM-RJ, no uso de suas atribuições legais, conferidas pelo art. 78, V da Lei Orgânica do Município,

DECRETA:

Art. 1º. O Decreto Municipal nº. 4041, de 08 de setembro de 2021, passa a vigorar com as seguintes alterações e acréscimos.

"Art. 10.

§2º. Não adimplida a primeira cota do parcelamento na data de seu vencimento, o requerimento será indeferido sumariamente, independente de notificação do interessado.

I – O Chefe do Departamento de Receita, ou quem por ele for designado, deverá cancelar o parcelamento no sistema informatizado e enviar o processo para o arquivo.

§3º.

I – Para fins do disposto no §3º, do art. 71, do Código Tributário Municipal (Lei Complementar nº. 218/2016), será considerado inadimplido o parcelamento que:

a) Permanecer com qualquer cota em aberto, ou seja, sem o devido pagamento, na data do vencimento por 03 (três) meses consecutivos ou 09 (nove) alternados.

Art. 2º. Revogam-se o anexo I e o anexo V do Decreto Municipal nº. 4041, de 08 de setembro de 2021.

Art. 3º. Este Decreto entra em vigor na data da sua publicação.

Bom Jardim – RJ, 11 de abril de 2023.

PAULO VIEIRA DE BARROS
PREFEITO



Professora Mônica de Almeida
Jéssica Clemente de Rocha
Diretora do Gabinete
Matrícula 41.46923

ANEXO I



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

ANEXO I
DECRETO Nº 4.469/2023

PEDIDO DE PARCELAMENTO/REPARCELAMENTO

CONTRIBUINTE:

INSCRIÇÃO(ÕES) MUNICIPAL(IS): _____

CNPJ/CPF: _____ E-MAIL: _____

TRIBUTOS(S): _____ EXERCÍCIOS: _____

NÚMERO DE PARCELAS: _____ (art. 70, §3º do CTM)

DATA DE VENCIMENTO DAS QUOTAS: _____ DESCONTO EM FOLHA () SIM () NÃO

REQUERENTE: _____

CPF: _____

NOME DA MÃE: _____

ENDEREÇO: _____

CIDADE: _____ BAIRRO: _____

TEL: _____ CEP: _____

E-MAIL: _____

Sr(a). Secretário(a) de Fazenda do Município de Bom Jardim,

O contribuinte supra qualificado vem requerer a V.S. lhe seja concedido o parcelamento/reparcelamento em _____ parcelas, dos débitos acima mencionados, nos termos e condições da lei Complementar nº. 218/2016 e posteriores alterações, dos quais DECLARA TER CIÊNCIA, E AINDA:

1. que deverá comparecer ao Setor de Cadastro Técnico dentro de 02 dias úteis para retirada do boleto de pagamento;

1.2 - que a não apresentação dos documentos exigidos ou o descumprimento das normas constantes do referido Decreto resultará no imediato cancelamento do benefício concedido, sendo exigido o valor do crédito tributário remanescente e que, não sendo o mesmo recolhido, encaminhado para cobrança judicial.

2 - que terá seu processo cancelado, se:

2.1 - deixar de comparecer à Repartição Fazendária para cumprimento do disposto no item 1;

2.2 - permanecer inadimplente por mais de 03 (três) meses consecutivos ou 09 (nove) alternados;

3 - que seu pedido será indeferido com o cancelamento do parcelamento se não houver o pagamento da primeira parcela até a data do vencimento.

4. que é irredutível esta confissão de dívida, renunciando ao direito de defesa ou de recurso administrativo, bem como desistindo dos que, porventura, já foram apresentados;

5. que se houver cobrança judicial dos débitos objeto do presente requerimento, serão cobrados, integralmente, na primeira parcela, os honorários advocatícios, que correspondem até 20% (vinte por cento) sobre o valor executado;

5.1. que deverá ser anexado o comprovante de pagamento da GRERJ, referente a custa processual no presente requerimento, caso esses valores não sejam incluído no parcelamento a ser realizado.

NATUREZA DOS DÉBITOS:

• - denúncia espontânea, conforme Demonstrativo de Débitos

• - Auto de Infração n.º _____ Processo: _____

• - reparcimento - processo _____

Bom Jardim, _____ de _____ de _____

Assinatura do Contribuinte ou de seu Representante legal

ANEXO II



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

ANEXO II
DECRETO Nº 4.469/2023

TERMO DE CIÊNCIA DE QUITAÇÃO DE DÍVIDA ALHEIA

Pelo presente instrumento, eu, _____ (nome),
(nacionalidade), _____ (estado civil), _____ (profissão),
inscrito no CPF sob o nº _____ e no RG nº _____, residente e
domiciliado à Rua: _____, Bairro: _____,
Cidade: _____, CEP: _____, E-mail: _____,
declaro estar ciente dos débitos no montante de R\$ _____,
referentes ao
(tipo de tributo), do(s) exercício(s) _____ da
inscrição nº _____, cadastrada em nome de
CPF: _____; e

Venho ao Sr. Secretário de Fazenda do Município de Bom Jardim, requerer a V.S. lhe seja
concedido o parcelamento/reparcelamento em _____ parcelas, dos débitos acima mencionados, nos termos e
condições do decreto nº _____, declaro ter ciência que:

- 1) que deverei comparecer ao Setor de Cadastro Técnico dentro de 02 dias úteis para retirada do boleto de pagamento;
- 2) que a não apresentação dos documentos exigidos ou o descumprimento das normas constantes do referido Decreto resultará no imediato cancelamento do benefício concedido, sendo exigido o valor do crédito tributário remanescente e que, não sendo o mesmo recolhido, encaminhado para cobrança judicial.
- 3) que terei meu processo cancelado se:
 - 3.1. deixar de comparecer à Repartição Fazendária para cumprimento do disposto no item 1;
 - 3.2. permanecer inadimplente por mais de 03 (três) meses consecutivos ou 09 (nove) alternados;
 - 3.3. 3 – não efetuar pagamento da primeira parcela até a data do vencimento.
- 4) que é irredutível esta confissão de dívida, renunciando ao direito de defesa ou de recurso administrativo, bem como desistindo dos que, porventura, já foram apresentados;
- 5) que se houver cobrança judicial dos débitos objeto do presente requerimento, serão cobrados, integralmente, na primeira parcela, os honorários advocatícios, que correspondem a 20% (vinte por cento) sobre o valor executado;

NATUREZA DOS DÉBITOS:

- - denúncia espontânea, conforme Demonstrativo de Débitos
- - Auto de Infração nº _____ Processo: _____
- - reparcimento – Processo _____

Bom Jardim, _____ de _____ de _____

Assinatura do Contribuinte ou de seu Representante legal

Bom Jardim, _____ de _____ de _____

Assinatura do declarante