



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARATAÍZES

- ESTADO DO ESPÍRITO SANTO -

GABINETE DO PREFEITO

DECRETO - N Nº 3600/2025

REGULAMENTA AS DATAS DE ADESÃO AO PROGRAMA DE RECUPERAÇÃO FISCAL (REFIS 2025) NOS TERMOS DA LEI COMPLEMENTAR N. 2.400 DE 26 DE JUNHO DE 2025 E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O **PREFEITO MUNICIPAL DE MARATAÍZES, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**, no uso de suas atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica do Município e tendo em vista o disposto na Lei Complementar N. 2.400 de 26 de junho de 2025;

DECRETA:

Art. 1º Para aqueles contribuintes em débitos com o município que aderirem ao Programa de Recuperação Fiscal (REFIS 2025), os prazos iniciais e finais passarão a vigorar na forma abaixo:

§1º - PRESENCIAL no setor de Dívida Ativa: 14 de julho de 2025 a 30 de outubro de 2025 (exceto imobiliárias);

§2º - ONLINE pelo e-mail (sefin_dativa@marataizes.es.gov.br): 14 de julho de 2025 a 24 de outubro;

§3º - IMOBILIÁRIAS (presencial ou on-line): 14 de julho de 2025 a 24 de outubro;

§4º - Os prazos previstos neste Decreto poderão ser dilatados por ato do Poder Executivo, fundado o interesse do município.

Art. 2º Consoante disposição do art. 12 da Lei Complementar N. 2.400 de 26 de junho de 2025, os anexos I, II, III e IV são partes integrantes desta e também foram trazidas neste Decreto.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito
Marataízes/ES, 03 de julho de 2025.

ANTONIO BITENCOURT
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARATAÍZES

- ESTADO DO ESPÍRITO SANTO -

GABINETE DO PREFEITO

ANEXO I

REQUERIMENTO DE ADESÃO AO REFIS 2025

****TODOS OS CAMPOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

NOME DO CONTRIBUINTE (TITULAR DA DÍVIDA):	
CPF/CNPJ:	TELEFONE:
ENDEREÇO:	
CIDADE/ESTADO:	CEP:
E-MAIL:	
REPRESENTANTE LEGAL / INVENTARIANTE OU ADMINISTRADOR / POSSEIRO / NOVO PROPRIETÁRIO:	
CPF:	TELEFONE:
ENDEREÇO:	
CIDADE/ESTADO:	CEP:
E-MAIL:	

Pelo presente solicito adesão ao programa REFIS 2025 declarando a aceitação plena e irretratável de todas as condições estabelecidas na presente lei, me responsabilizando pelo pagamento dos débitos relacionados no Termo de Parcelamento e Confissão de Dívida que seguem a este anexo.

_____, ____ de _____ de 2025

Assinatura do Contribuinte



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARATAÍZES

- ESTADO DO ESPÍRITO SANTO -

GABINETE DO PREFEITO

ANEXO II DECLARAÇÃO ADMINISTRADOR DO ESPÓLIO

Nome do Administrador Provisório:		CPF/CNPJ:	
Nacionalidade:	Naturalidade:	Estado Civil:	
Documento de Identidade (Tipo):	Nº.	Órgão Expedidor:	Data da Expedição:
Endereço:			
Cidade/Estado:		CEP:	
e-mail:			
Inscrições em Débito			

DECLARO para os fins que se fizerem necessários junto à Prefeitura Municipal de Marataízes que sou herdeiro natural de _____, portador do CPF _____ DOCUMENTO DE IDENTIDADE nº _____, falecido em _____ QUE ESTOU ASSUMINDO NESTE ATO, DE FORMA ESPONTÂNEA, a responsabilidade pelo fiel cumprimento do pagamento do(s) débito(s) da(s) inscrição(es) fiscal(s) acima relacionada(s), inscrita(s) no CADIM – Cadastro de Dívida Ativa, estando ciente dos termos da presente lei, destinada a obtenção da concessão do Programa Municipal de Recuperação Fiscal – REFIS 2025 e que a responsabilidade ora assumida não gera direitos sobre o(s) bens imóveis(is).

_____, _____ de _____ de 2025.

(Assinatura com firma reconhecida)



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARATAÍZES

- ESTADO DO ESPÍRITO SANTO -

GABINETE DO PREFEITO

ANEXO III TERMO DE RESPONSABILIDADE

Inscrição Fiscal do Imóvel:		Outras Informações de Localização:	
Endereço do Imóvel			
DECLARANTE/POSSUIDOR DO IMÓVEL			
Nome ou Razão Social:		CPF/CNPJ:	
Documento de Identidade (Tipo):	Nº.	Órgão Expedidor:	Data da Expedição:
Endereço:			
Cidade/Estado:			CEP:
e-mail:		Celular:	

Declaro que compareci à Secretaria Municipal de Finanças da Prefeitura Municipal de Marataízes-ES, espontaneamente, atualizando as informações cadastrais para lançamento do Imposto Predial e Territorial Urbano-IPTU, bem como parcelamento de débitos. Na condição de possuidor/titular do imóvel objeto deste Termo, responsabilizo-me civil, administrativa e criminalmente por todas as informações aqui prestadas.

_____, ____ de _____ de 2025.

Declarante/Possuidor



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARATAÍZES

- ESTADO DO ESPÍRITO SANTO -

GABINETE DO PREFEITO

ANEXO IV DECLARAÇÃO DE CONFRONTANTES (Vizinho imediatamente ao lado do imóvel objeto do débito)

Nome do Confrontante:				CPF:
Documento de Identidade (Tipo):	Nº.		Órgão Expedidor:	Data da Expedição:
		Endereço:		
		Cidade/Estado:	CEP:	
		e-mail:		
Lado de Confrontação:			Celular:	

Eu, acima qualificado, na condição de confrontante do imóvel abaixo descrito, declaro para que sirva de prova junto à Prefeitura Municipal de Marataízes, que as informações aqui prestadas são a expressão da verdade, tendo a pessoa aqui qualificada, posse "animus dominus" de forma mansa e pacífica do bem imóvel em referência.

Nome do Posseiro		CPF/CNPJ:
Inscrição Fiscal do Imóvel:	Outras Informações de Localização:	
Endereço:		
Cidade/Estado:		CEP:
e-mail:	Celular:	

_____, ____ de _____ de 2025.

Declarante

Obs: Nos termos da Lei Federal 13726/2018, esta Declaração de Confrontantes deverá vir acompanhada de cópia do RG do Declarante cuja assinatura é idêntica ao registro efetuado neste documento. Também substituirá o reconhecimento de firma a assinatura quando efetuada pelo Declarante, no momento do parcelamento no Setor de Dívida Ativa.