 <b>MINISTÉRIO DAS FINANÇAS</b> DIRECÇÃO-GERAL DOS IMPOSTOS	<b>IMPOSTO DO SELO</b> PARTICIPAÇÃO DE TRANSMISSÕES GRATUITAS ( Modelo 1 )	<b>SERVIÇO DE FINANÇAS ONDE É APRESENTADA A PARTICIPAÇÃO</b>
		Cod.: <b>0159</b>

<b>II</b>	<b>AUTOR DA TRANSMISSÃO</b>
NIF / NIPC: <b>116632844</b>	Nome: <b>FLÁVIO VITORIANO DOS SANTOS RIBEIRO NETO</b>
Domicílio Fiscal: <input checked="" type="checkbox"/> País/Território ou Região: _____	Estado Civil: <input checked="" type="checkbox"/> Regime de Casamento: <input type="checkbox"/> NIF do Cônjuge: _____
	Testamento: <input type="checkbox"/>

<b>III</b>	<b>ORIGEM DO FACTO TRIBUTÁRIO</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Óbito;	<input type="checkbox"/> Declaração de morte presumida;
<input type="checkbox"/> Justificação judicial do óbito;	<input type="checkbox"/> Justificação judicial ou oficiosa de aquisição por usucapião;
<input type="checkbox"/> Justificação notarial de aquisição por usucapião;	<input type="checkbox"/> Doação;
<input type="checkbox"/> Invalidez/Distrato/Renúncia/Resolução/Revogação de Doação;	<input type="checkbox"/> Outros
Data: <b>26/03/2020</b>	Local: <b>SANTA MARIA DA FEIRA, HOSPITAL DE SÃO SEBASTIÃO</b>

<b>IV</b>	<b>IDENTIFICAÇÃO DO CABEÇA DE CASAL E DO NIF DA HERANÇA</b>
NIF: <b>111850568</b>	Nome: <b>ANTÓNIO OCTÁVIO DA SILVA NETO</b>
NIF da Herança: _____	( NIF a ser atribuído e preenchido pelo Serviço de Finanças )

<b>V</b>	<b>IDENTIFICAÇÃO DO(S) BENEFICIÁRIO(S) DA TRANSMISSÃO</b>
Benef. 1	NIF: <b>111850568</b> Nome: <b>ANTÓNIO OCTÁVIO DA SILVA NETO</b>
Tipo de Beneficiário: <input checked="" type="checkbox"/> Relação de parentesco com o autor da transmissão:	<input checked="" type="checkbox"/> Quota Ideal: <b>1</b>
Domicílio Fiscal: <input checked="" type="checkbox"/> País/Território ou Região: _____	
Representante de: _____	

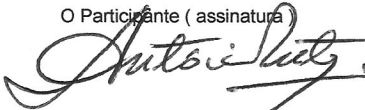
Benef. 2	NIF: <b>171556828</b> Nome: <b>OTÍLIA GASPAR DA SILVA NETO</b>
Tipo de Beneficiário: <input checked="" type="checkbox"/> Relação de parentesco com o autor da transmissão:	<input checked="" type="checkbox"/> Quota Ideal: <b>1</b>
Domicílio Fiscal: <input type="checkbox"/> País/Território ou Região: _____	
Representante de: _____	

Benef. 3	NIF: <b>171556836</b> Nome: <b>ROSA LÍDIA GASPAR DA SILVA NETO DE OLIVEIRA</b>
Tipo de Beneficiário: <input checked="" type="checkbox"/> Relação de parentesco com o autor da transmissão:	<input checked="" type="checkbox"/> Quota Ideal: <b>1</b>
Domicílio Fiscal: <input type="checkbox"/> País/Território ou Região: _____	
Representante de: _____	

Benef. 4	NIF: _____ Nome: _____
Tipo de Beneficiário: <input type="checkbox"/> Relação de parentesco com o autor da transmissão:	<input type="checkbox"/> Quota Ideal: <b>1</b>
Domicílio Fiscal: <input type="checkbox"/> País/Território ou Região: _____	
Representante de: _____	

<b>VI</b>	<b>DOCUMENTOS ANEXOS À PARTICIPAÇÃO (Quant.)</b>		
Anexo I <input type="checkbox"/>	Escritura de Partilhas <input type="checkbox"/>	Doc. previstos no n.º 1 do art. 15º <input type="checkbox"/>	Doc. previstos na j) n.º 6 do art. 26º <input type="checkbox"/>
Anexo II <input type="checkbox"/>	Contrato de Seguro <input type="checkbox"/>	Doc. previstos na f) n.º 6 do art. 26º <input type="checkbox"/>	Usucapião – Justificação Judicial ou oficiosa de aquisição <input type="checkbox"/>
Anexo III <input type="checkbox"/>	Certidão de Avaliação <input type="checkbox"/>	Doc. previstos na g) n.º 6 do art. 26º <input type="checkbox"/>	Usucapião – Justificação Notarial de aquisição <input type="checkbox"/>
Testamento <input type="checkbox"/>	Certidão da CMVM / IGCP <input type="checkbox"/>	Doc. previsto na h) n.º 6 do art. 26º <input type="checkbox"/>	Documentos comprovativos do passivo <input type="checkbox"/>
Escritura de Doação <input type="checkbox"/>	Prova do Grau de Parentesco <input type="checkbox"/>	Doc. previsto na i) n.º 6 do art. 26º <input type="checkbox"/>	Outros <input type="checkbox"/>

<b>VII</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>

<b>VIII</b>	<b>ENCERRAMENTO DA PARTICIPAÇÃO</b>
A participação corresponde à verdade e não houve qualquer omissão	
Local e Data: <b>AVAR, 29/05/2020</b>	
O Participante ( assinatura ) 	
NIF do Participante: <b>111850568</b>	
Se a participação for apresentada por um representante, gestor de negócios ou mandatário indique:	
Nome: _____	
NIF: _____	

<b>IX</b>	<b>PARA USO EXCLUSIVO DO SERVIÇO DE FINANÇAS</b>
N.º de Registo da Participação: _____	
<b>O FUNCIONÁRIO</b>	<b>CARIMBO DE RECEPÇÃO</b>
Data: <b>/ /</b>	
Data limite para a entrega da participação: <b>/ /</b>	
Nome	
Rubrica	