

Ilmo(a). Sr(a). Registrador(a) do **Registro de Imóveis da 2ª Zona de Cachoeirinha/RS**

QUALIFICAÇÃO DO(A) REQUERENTE

NOME COMPLETO (SEM ABREVIATURAS)		CPF / CNPJ
NACIONALIDADE	PROFISSÃO	
ESTADO CIVIL ☐ Solteiro(a) ☐ Casado(a) ☐ Separado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Viúvo(a)	UNIÃO ESTÁVEL? ☐ Sim ☐ Não	
DOMICÍLIO E RESIDÊNCIA (RUA, N°, COMPLEMENTO, BAIRRO)	CIDADE	UF
E-MAIL	TELEFONE / WHATSAPP	
MATRÍCULA(S) / TRANSCRIÇÃO(ÕES)		

SERVIÇO SOLICITADO

Este requerimento abrange o registro do título apresentado à Serventia, bem como as averbações que se fizerem necessárias ao registro, notadamente de dados referentes à especialidade objetiva e subjetiva. Havendo pedido de ato registral específico, favor indicar:

AVERBAÇÕES E ATOS	
☐ Construção / Demolição	☐ Desdobro / fracionamento em lotes (conforme memorial descritivo e documentos anexos)
☐ Fusão / Remembramento (unificação de imóveis)	☐ Retificação (art. 213 da Lei nº 6.015/73)
☐ Atualização de dados pessoais (nome, estado civil, documentos)	☐ Óbito
☐ Atualização de inscrição cadastral, endereço, logradouro ou numeração predial	☐ Alteração de número de matrícula
☐ Integralização de capital	☐ Cisão, fusão, incorporação, transformação ou alteração de denominação social
☐ Averbação premonitória / existência de ação ou execução (art. 828 do CPC)	
CANCELAMENTOS	
☐ Hipoteca, alienação fiduciária ou cláusula resolutiva (quitação)	☐ Usufruto ou cláusulas restritivas (inalienabilidade, impenhorabilidade, incomunicabilidade)
☐ Penhora, arresto ou indisponibilidade	☐ Promessa / compromisso de compra e venda
CERTIDÕES	
☐ Certidão de inteiro teor	☐ Certidão em resumo
☐ Certidão em relatório, conforme quesitos (descrever abaixo)	☐ Certidão de propriedade
☐ Certidão de situação jurídica atualizada	☐ Certidão de documento arquivado**
☐ Certidão de consulta de registro de imóvel de loteamento para fins de abertura de matrícula em outra serventia*	
OUTROS (ESPECIFICAR)	

* Para a certidão de consulta de imóvel, indicar no espaço abaixo o número do lote, quadra, setor e nome do loteamento. No caso de certidão de desarquivamento, indicar o instrumento que se busca, o ato e o número da matrícula/registro.

** No caso de certidão de documento arquivado, indicar o documento objeto da certidão, o número do protocolo e o motivo da solicitação.

DESCRIÇÃO DO PEDIDO / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES / QUESITOS

DECLARAÇÕES E REQUERIMENTOS COMPLEMENTARES

- REQUEIRO, AINDA, A REALIZAÇÃO DE TODO E QUALQUER ATO REGISTRAL QUE SE FIZER NECESSÁRIO AO REGISTRO, NOTADAMENTE DE DADOS REFERENTES À ESPECIALIDADE OBJETIVA E SUBJETIVA.
- DECLARO, NOS TERMOS DA LEI N° 13.709/2018 (LGPD), QUE ESTOU CIENTE E AUTORIZO O REGISTRADOR E SEUS PREPOSTOS A TRATAR OS DADOS PESSOAIS POR MIM FORNECIDOS, EXCLUSIVAMENTE PARA A EXECUÇÃO DO ATO REGISTRAL ORA REQUERIDO.
- DECLARO NÃO TER HAVIDO ALTERAÇÃO DOS DADOS DE QUALIFICAÇÃO SUBJETIVA CONSTANTES DO TÍTULO.
- DECLARO ESTAR CIENTE DE QUE OS EFEITOS DA PRENOTAÇÃO CESSARÃO AUTOMATICAMENTE APÓS O DECURSO DO PRAZO DE VINTE DIAS ÚTEIS, SEM QUE O REGISTRO SEJA REALIZADO EM RAZÃO DE OMISSÃO DO INTERESSADO EM ATENDER ÀS EXIGÊNCIAS LEGAIS.
- DECLARO ESTAR CIENTE E DE ACORDO QUE EVENTUAL DEVOLUÇÃO DE VALORES ENTREGUES A TÍTULO DE DEPÓSITO PRÉVIO E NÃO CONVERTIDOS EM EMOLUMENTOS OCORRERÁ POR MEIO DE TRANSFERÊNCIA COM BASE NA CHAVE PIX OU NA CONTA BANCÁRIA INFORMADA, BASTANDO, PARA PROVA DA DEVOLUÇÃO, O COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA, DISPENSANDO-SE RECIBO ESPECÍFICO PARA TANTO.
- REQUEIRO E AUTORIZO, AINDA, QUE SEJAM AVERBADOS TODOS OS DEMAIS DADOS DE ESPECIALIDADE SUBJETIVA E/OU OBJETIVA NECESSÁRIOS À PRÁTICA DO ATO REGISTRAL ALMEJADO.
- AUTORIZO O ENVIO DE NOTA DEVOLUTIVA, COMUNICAÇÕES E AVISOS RELATIVOS A ESTE PEDIDO PARA O E-MAIL E O TELEFONE (INCLUSIVE WHATSAPP) INFORMADOS NESTE REQUERIMENTO.

DADOS BANCÁRIOS PARA EVENTUAL DEVOLUÇÃO DE VALORES (DEPÓSITO PRÉVIO)

NOME DO TITULAR DA CONTA

(pessoa que pagou as custas e emolumentos ou autorizado(a) por escrito por esta a receber)

BANCO

AGÊNCIA

NÚMERO DA CONTA

TIPO DE CONTA

☐ Corrente

☐ Poupança

CHAVE PIX

TIPO DE CHAVE PIX

☐ CPF/CNPJ

☐ Telefone

☐ E-mail

☐ Aleatória

SE ASSINADO POR PROCURADOR(A) — NOME COMPLETO

CPF DO(A) PROCURADOR(A)

Se o documento for assinado por procurador(a), anexar a respectiva procuração.

Cachoeirinha/RS, _____

(ou data da assinatura digital)

ASSINATURA DIGITAL: após o preenchimento, este formulário deve ser assinado digitalmente, com **assinatura eletrônica avançada (gov.br)** ou **assinatura eletrônica qualificada (certificado digital ICP-Brasil)**.

REQUERENTE

assinatura digital (gov.br ou ICP-Brasil)