

 MINISTÉRIO DAS FINANÇAS DIRECÇÃO-GERAL DOS IMPOSTOS	IMPOSTO DO SELO PARTICIPAÇÃO DE TRANSMISSÕES GRATUITAS (Modelo 1)	I SERVIÇO DE FINANÇAS ONDE É APRESENTADA A PARTICIPAÇÃO Cod.: <input style="width: 40px;" type="text"/>											
II AUTOR DA TRANSMISSÃO													
NIF / NIPC <input style="width: 100px;" type="text"/>		Nome: _____											
Domicílio Fiscal <input type="checkbox"/>	País/Território ou Região: _____	Estado Civil <input type="checkbox"/> Regime de Casamento <input type="checkbox"/> NIF do Cônjuge <input style="width: 60px;" type="text"/> Testamento <input type="checkbox"/>											
III ORIGEM DO FACTO TRIBUTÁRIO													
<input 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/Distrate/Renúncia/Resolução/Revogação de Doação; <input type="checkbox"/> Outros													
Data: / /	Local: _____												
IV IDENTIFICAÇÃO DO CABEÇA DE CASAL E DO NIF DA HERANÇA													
NIF: <input style="width: 100px;" type="text"/>		Nome: _____											
NIF da Herança: <input style="width: 100px;" type="text"/> (NIF a ser atribuído e preenchido pelo Serviço de Finanças)													
V IDENTIFICAÇÃO DO(S) BENEFICIÁRIO(S) DA TRANSMISSÃO													
Benef. 1	NIF: <input style="width: 100px;" type="text"/>	Nome: _____											
Tipo de Beneficiário: <input type="checkbox"/>	Relação de parentesco com o autor da transmissão: <input type="checkbox"/>	Quota Ideal: / Domicílio Fiscal <input type="checkbox"/> País/Território ou Região: _____											
Representante de: _____													
Benef. 2	NIF: <input style="width: 100px;" type="text"/>	Nome: _____											
Tipo de Beneficiário: <input type="checkbox"/>	Relação de parentesco com o autor da transmissão: <input type="checkbox"/>	Quota Ideal: / Domicílio Fiscal <input type="checkbox"/> País/Território ou Região: _____											
Representante de: _____													
Benef. 3	NIF: <input style="width: 100px;" type="text"/>	Nome: _____											
Tipo de Beneficiário: <input type="checkbox"/>	Relação de parentesco com o autor da transmissão: <input type="checkbox"/>	Quota Ideal: / Domicílio Fiscal <input type="checkbox"/> País/Território ou Região: _____											
Representante de: _____													
Benef. 4	NIF: <input style="width: 100px;" type="text"/>	Nome: _____											
Tipo de Beneficiário: <input type="checkbox"/>	Relação de parentesco com o autor da transmissão: <input type="checkbox"/>	Quota Ideal: / Domicílio Fiscal <input type="checkbox"/> País/Território ou Região: _____											
Representante de: _____													
VI DOCUMENTOS ANEXOS À PARTICIPAÇÃO (Quant.)													
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"/>										
VII OBSERVAÇÕES													
VIII ENCERRAMENTO DA PARTICIPAÇÃO		IX PARA USO EXCLUSIVO DO SERVIÇO DE FINANÇAS											
A participação corresponde à verdade e não houve qualquer omissão Local e Data: / / O Participante (assinatura) _____ NIF do Participante: <input style="width: 100px;" type="text"/> Se a participação for apresentada por um representante, gestor de negócios ou mandatário indique: Nome: _____ NIF: <input style="width: 100px;" type="text"/>		N.º de Registo da Participação: _____ <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%; text-align: center;">O FUNCIONÁRIO</td> <td style="width:50%; text-align: center;">CARIMBO DE RECEPÇÃO</td> </tr> <tr> <td>Data: / /</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Data limite para a entrega da participação: / /</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nome</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Rubrica</td> <td></td> </tr> </table>		O FUNCIONÁRIO	CARIMBO DE RECEPÇÃO	Data: / /		Data limite para a entrega da participação: / /		Nome		Rubrica	
O FUNCIONÁRIO	CARIMBO DE RECEPÇÃO												
Data: / /													
Data limite para a entrega da participação: / /													
Nome													
Rubrica													