ANEXO I



MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

SENHOR DELEGADO 1-IDENTIFICAÇÃO DO REQUERIENTE NOMBE 2-ENDERRO BIJARRODISTRITO O(A) PORTADOR(A) DE DEFICIÊNCIA FÍSICA, VISUAL PROFUNDA, OU O AUTISTA, ACIMA IDENTIFICADO(A), (NOME DO REPRESENTANTE LI REQUER A V. S² SE DIGNE RECONHECER, À VISTA DA DOCUME PREENCHE OS REQUISITOS EXIGIDOS PELA LEI № 8.989, DE 24 DE ALTERAÇÕES POSTERIORES, PARA A FRUÇÃO DA ISENÇÃO DA UVEÍCULO DE USO MISTO, DE FABRICAÇÃO NACIONAL, CLAS: \$17.03 DA TABELA DE INCIDÊNCIA DO IPI (TIPI). DECLARA SER AUTÊNTICA E VERDADEIRA A DOCUMIA APRESENTADA. NESTES TERMOS, PEDE DEFERIMENTO. (LOCALDATA) ASSINATURA DO REQUERENTE OU REPRESENTANTE IMPORTANTE: TODOS OS CAMPOS ACIMA DEVERÃO SER DEVIDAMENTE PREENCHIDO: REQUERIMENTO: ANEXO II MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL D DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE FINANCEIRA OU 102 domiciliado(a) na inscrito(a)	SICA, VISUAL, MENTAL EIRO DE 1995.
COMERCO DE RISCREAD INSS COPT No. COPT No. -ENDERRO DE RISCREAD INSS COPT No. -ENDERRO DE RISCREAD INST NO. -ENDERRO DE COMPANION DE PERESENTANTE LI CAPITAL DE CALLE IN RESPONDENTANTE LI CAPITAL DE CALLE IN RESPONDENTANTE LI CAPITAL DE L'ALLE NO. -ENDERRO DE RISCREAD INSTALLADOS (IPI), NA AQUISIÇÃO DA AUTOMÓ NO. -ENDERRO DE RISCREAD INSTALLADOS (IPI), NA AQUISIÇÃO DE AUTOMÓ NO. -ENDERRO DE RISCREAD INSTALLADOS (IPI), NA AQUISIÇÃO DE AUTOMÓ NO. -ENDERRO DE AUTOMÓ NO. -ENDERNO DE AUTOMÓ NO. -ENDERRO DE AUTOMÓ NO. -ENDERNO DE AUTOMÓ NO. -ENDERRO DE AUTOMÓ NO. -ENDERRO DE AUTOMÓ NO. -ENDERNO DE AUTOMÓ NO. -ENDERRO DE AUTOMÓ NO. -ENDERNO DE AUTOMÓ NO. -ENDERO DE AUTOMÓ NO. -ENDERO DE AUTOMÓ NO. -ENDERO DE AUTOMÓ NO.	
O(A) PORTADOR(A) DE DEFICIÊNCIA FÍSICA, VISUAL ROFUNDA, OU O AUTISTA, ACIMA IDENTIFICADO(A), (NOME DO REPRESENTANTE LI EQUER A V. Sº SE DIGNE RECONHECER, À VISTA DA DOCUME REENCHE OS REQUISITOS EXIGIDOS PELA LEI Nº 8,989, DE 24 DE LTERAÇÕES POSTERIORES, PARA A FRUIÇÃO DA ISENÇÃO RODUTOS INDUSTRIALIZADOS (IPI), NA AQUISIÇÃO DE AUTOMÓ LU VEÍCULO DE USO MISTO, DE FABRICAÇÃO NACIONAL, CLAS: 7.03 DA TABELA DE INCIDÊNCIA DO IPI (TIPI). DECLARA SER AUTÊNTICA E VERDADEIRA A DOCUMI PRESENTADA. NESTES TERMOS, PEDE DEFERIMENTO. (LOCALDATA) ASSINATURA DO REQUERENTE OU REPRESENTANTE IMPORTANTE: TODOS OS CAMPOS ACIMA DEVERÃO SER DEVIDAMENTE PREENCHIDOS EQUERIMENTO; MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL D DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE FINANCEIRA OU """ ANEXO II MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL D DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE FINANCEIRA OU """ INOME DO REPRESENTANTE ANEXO II MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL D """ OCA) de domiciliado(a) na (nome do caso), CPF nº (CPF do representante legal, se for co penas da lei, que possui disponibilidade financeira ou patrimonial compativo sobre Produtos Industrializados (IPI) a que se refere o art. 1º da Lei nº 8,989, O(A) declarante ou seu representante legal responsabiliza-se pela	
O(A) PORTADOR(A) DE DEFICIÊNCIA FÍSICA, VISUAL ROFUNDA, OU O AUTISTA, ACIMA IDENTIFICADO(A), (NOME DO REPRESENTANTE LI EQUER A V. Sº SE DIGNE RECONHECER, À VISTA DA DOCUME REENCHE OS REQUISITOS EXIGIDOS PELA LEI Nº 8.989, DE 24 DE LTERAÇÕES POSTERIORES, PARA A FRUIÇÃO DA ISENÇÃO RODUTOS INDUSTRIALIZADOS (IP), NA AQUISIÇÃO DE AUTOMÓ LU VEÍCULO DE USO MISTO, DE FABRICAÇÃO NACIONAL, CLAS: 7.03 DA TABELA DE INCIDÊNCIA DO IPI (TIPI). DECLARA SER AUTÊNTICA E VERDADEIRA A DOCUME PRESENTADA. NESTES TERMOS, PEDE DEFERIMENTO. (LOCALDATA) ASSINATURA DO REQUERENTE OU REPRESENTANTE IMPORTANTE: TODOS OS CAMPOS ACIMA DEVERÃO SER DEVIDAMENTE PREENCHIDO: EQUERIMENTO; NOVADA DE PRESENTADA ANEXO II MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL D DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE FINANCEIRA OU 10° domiciliado(a) na (nome do caso), CPF nº domiciliado(a) na (nome do caso), CPF nº domiciliado(a) na (nome do caso), CPF nº domiciliado(a), com o valor do veículo a ser adquirió sobre Produtos Industrializados (IPI) a que se refere o art. 1º da Lei nº 8.989, O(A) declarante ou seu representante legal responsabiliza-se pela	
O(A) PORTADOR(A) DE DEFICIÊNCIA FÍSICA, VISUAL ROFUNDA, OU O AUTISTA, ACIMA IDENTIFICADO(A), (NOME DO REPRESENTANTE LI EQUER A V. Sª SE DIGNE RECONHECER, À VISTA DA DOCUME REENCHE OS REQUISITOS EXIGIDOS PELA LEI Nº 8.989, DE 24 DE LITERAÇÕES POSTERIORES, PARA A FRUIÇÃO DA ISENÇÃO RODUTOS INDUSTRIALIZADOS (IPI), NA AQUISIÇÃO DE AUTOMÓ IU VEÍCULO DE USO MISTO, DE FABRICAÇÃO NACIONAL, CLAS: 7.03 DA TABELA DE INCIDÊNCIA DO IPI (ITIPI). DECLARA SER AUTÊNTICA E VERDADEIRA A DOCUME PRESENTADA. NESTES TERMOS, PEDE DEFERIMENTO. IMPORTANTE: TODOS OS CAMPOS ACIMA DEVERÃO SER DEVIDAMENTE PREENCHIDOS EQUERIMENTO; MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DE CARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE FINANCEIRA OU inscrito(a) representando por caso), CPF nº domiciliado(a) na (nome do caso), CPF nº penas da lei, que possui disponibilidade financeira ou patrimonial compativo caire in 10,000, de 16 de junho de 2003, com o valor do vefecio a ser adquirié sobre Produtos Industrializados (IPI) a que se refere o art. 1º da Lei nº 8.989, O(A) declarante ou seu representante legal responsabiliza-se pela	
O(A) PORTADOR(A) DE DEFICIÊNCIA FÍSICA, VISUAL ROFUNDA, OU O AUTISTA, ACIMA IDENTIFICADO(A), (NOME DO REPRESENTANTE LI EQUER A V. Sª SE DIGNE RECONHECER, À VISTA DA DOCUME REENCHE OS REQUISITOS EXIGIDOS PELA LEI Nº 8.989, DE 24 DE LITERAÇÕES POSTERIORES, PARA A FRUIÇÃO DA ISENÇÃO RODUTOS INDUSTRIALIZADOS (IPI), NA AQUISIÇÃO DE AUTOMÓ IU VEÍCULO DE USO MISTO, DE FABRICAÇÃO NACIONAL, CLAS: 7.03 DA TABELA DE INCIDÊNCIA DO IPI (ITIPI). DECLARA SER AUTÊNTICA E VERDADEIRA A DOCUME PRESENTADA. NESTES TERMOS, PEDE DEFERIMENTO. IMPORTANTE: TODOS OS CAMPOS ACIMA DEVERÃO SER DEVIDAMENTE PREENCHIDOS EQUERIMENTO; MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DE CARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE FINANCEIRA OU inscrito(a) representando por caso), CPF nº domiciliado(a) na (nome do caso), CPF nº penas da lei, que possui disponibilidade financeira ou patrimonial compativo caire in 10,000, de 16 de junho de 2003, com o valor do vefecio a ser adquirié sobre Produtos Industrializados (IPI) a que se refere o art. 1º da Lei nº 8.989, O(A) declarante ou seu representante legal responsabiliza-se pela	
O(A) PORTADOR(A) DE DEFICIÊNCIA FÍSICA, VISUAL PROFUNDA, OU O AUTISTA, ACIMA IDENTIFICADO(A), (NOME DO REPRESENTANTE LI REQUER A V. Sº SE DIGNE RECONHECER, À VISTA DA DOCUME REENCHE OS REQUISITOS EXIGIDOS PELA LEI Nº 8.989, DE 24 DE LITERAÇÕES POSTERIORES, PARA A FRUIÇÃO DA ISENÇÃO RODUTOS INDUSTRIALIZADOS (IPI), NA AQUISIÇÃO DE AUTOMÓ DU VEÍCULO DE USO MISTO, DE FABRICAÇÃO NACIONAL, CLAS: 7.03 DA TABELA DE INCIDÊNCIA DO IPI (TIPI). DECLARA SER AUTÊNTICA E VERDADEIRA A DOCUMI APRESENTADA. NESTES TERMOS, PEDE DEFERIMENTO. IMPORTANTE: TODOS OS CAMPOS ACIMA DEVERÃO SER DEVIDAMENTE PREENCHIDOS EQUERIMENTO; PROVADO PELA IN REB nº 1.369, de 2013. ANEXO II MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL D DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE FINANCEIRA OU nº domiciliado(a) na (nome do caso), CPF nº (CPF do representante legal, se for cepenas da lei, que possui disponibilidade financeira ou patrimonial compatív Lei nº 10.690, de 16 de junho de 2003, com o valor do veículo a ser adquirié sobre Produtos Industrializados (IPI) a que se refere o art. 1º da Lei nº 8.989, O(A) declarante ou seu representante legal responsabiliza-se pela	ANDAR, SALA, ETC.
O(A) PORTADOR(A) DE DEFICIÊNCIA FÍSICA, VISUAL ROFUNDA, OU O AUTISTA, ACIMA IDENTIFICADO(A), (NOME DO REPRESENTANTE LI EQUER A V. Sº SE DIGNE RECONHECER, À VISTA DA DOCUME REENCHE OS REQUISITOS EXIGIDOS PELA LEI Nº 8.989, DE 24 DE LITERAÇÕES POSTERIORES, PARA A FRUIÇÃO DA ISENÇÃO RODUTOS INDUSTRIALIZADOS (IPI), NA AQUISIÇÃO DE AUTOMÓ DU VEÍCULO DE USO MISTO, DE FABRICAÇÃO NACIONAL, CLAS: 7.03 DA TABELA DE INCIDÊNCIA DO IPI (TIPI). DECLARA SER AUTÊNTICA E VERDADEIRA A DOCUMI APRESENTADA. NESTES TERMOS, PEDE DEFERIMENTO. IMPORTANTE: TODOS OS CAMPOS ACIMA DEVERÃO SER DEVIDAMENTE PREENCHIDOS EQUERIMENTO; PROVADO POR ASSINATURA DO REQUERENTE OU REPRESENTANTE DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE FINANCEIRA OU DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE FINANCEIRA OU OPURA DE CLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE FINANCEIRA OU COPE do representante legal, se for ce penas da lei, que possui disponibilidade financeira ou patrimonial compatív Lei nº 10.690, de 16 de junho de 2003, com o valor do veleulo a ser adquirid sobre Produtos Industrializados (IPI) a que se refere o art. 1º da Lei nº 8.989, O(A) declarante ou seu representante legal responsabiliza-se pela	
ROFUNDA, OU O AUTISTA, ACIMA IDENTIFICADO(A), (NOME DO REPRESENTANTE LI REQUER A V. Sº SE DIGNE RECONHECER, À VISTA DA DOCUME REENCHE OS REQUISITOS EXIGIDOS PELA LEI Nº 8.989, DE 24 DE LITERAÇÕES POSTERIORES, PARA A FRUIÇÃO DA ISENÇÃO RODUTOS INDUSTRIALIZADOS (IPI), NA AQUISIÇÃO DE AUTOMÓ DU VEÍCULO DE USO MISTO, DE FABRICAÇÃO NACIONAL, CLAS: 7.03 DA TABELA DE INCIDÊNCIA DO IPI (TIPI). DECLARA SER AUTÊNTICA E VERDADEIRA A DOCUME PRESENTADA. NESTES TERMOS, PEDE DEFERIMENTO. (LOCALDATA) ASSINATURA DO REQUERENTE OU REPRESENTANTE IMPORTANTE: TODOS OS CAMPOS ACIMA DEVERÃO SER DEVIDAMENTE PREENCHIDOS EQUERIMENTO; Provado pela IN RFB nº 1.369, de 2013. ANEXO II MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL D DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE FINANCEIRA OU nº domiciliado(a) na	TELEFONE
ROFUNDA, OU O AUTISTA, ACIMA IDENTIFICADO(A), (NOME DO REPRESENTANTE LI EQUER A V. \$2 SE DIGNE RECONHECER, À VISTA DA DOCUME REENCHE OS REQUISITOS EXIGIDOS PELA LEI N2 8.989, DE 24 DE LTERAÇÕES POSTERIORES, PARA A FRUIÇÃO DA ISENÇÃO RODUTOS INDUSTRIALIZADOS (IPI), NA AQUISIÇÃO DE AUTOMÓ DU VEÍCULO DE USO MISTO, DE FABRICAÇÃO NACIONAL, CLASS 7.03 DA TABELA DE INCIDÊNCIA DO IPI (TIPI). DECLARA SER AUTÊNTICA E VERDADEIRA A DOCUME PRESENTADA. NESTES TERMOS, PEDE DEFERIMENTO. (LOCALDATA) ASSINATURA DO REQUERENTE OU REPRESENTANTE TODOS OS CAMPOS ACIMA DEVERÃO SER DEVIDAMENTE PREENCHIDOS EQUERIMENTO; PROVADO PELA IN RFB nº 1.369, de 2013. ANEXO II MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO MINISTÉRIO DA FAZENDA SE PODO DA MINISTÉRIO DA FAZENDA SE PODO DA MINISTÉRIO DA SETA DA LEI Nº 8.989, O MINISTÉRIO DA SETA DA LEI Nº 8.989, O MINISTÉRIO DA SETA DA LEI Nº 8.989, O MINISTERIO DA CARDA DA LEI Nº 8.989, O MINISTERIO DA CARDA DA LEI Nº 8.989, O MINISTE	
IMPORTANTE: TODOS OS CAMPOS ACIMA DEVERÃO SER DEVIDAMENTE PREENCHIDOS REQUERIMENTO; ANEXO II MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL D DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE FINANCEIRA OU "epresentado por	AL, SE FOR O CASO), ГАÇÃO ANEXA, QUE EVEREIRO DE 1995, E O IMPOSTO SOBRE EL DE PASSAGEIROS FICADO NA POSIÇÃO
IMPORTANTE: TODOS OS CAMPOS ACIMA DEVERÃO SER DEVIDAMENTE PREENCHIDOS EQUERIMENTO; ANEXO II MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL D DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE FINANCEIRA OU nº	
TODOS OS CAMPOS ACIMA DEVERÃO SER DEVIDAMENTE PREENCHIDOS LEQUERIMENTO; ANEXO II MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL D DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE FINANCEIRA OU "epresentado por	GAL, SE FOR O CASO
ANEXO II MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL D DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE FINANCEIRA OU nº	OB PENA DE RECUSA DO
MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL D DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE FINANCEIRA OU	
DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE FINANCEIRA OU	
nº domiciliado(a) na , inscrito(a) representado por	BRASIL
nº domiciliado(a) na (nome do caso), CPF nº (CPF do representante legal, se for penas da lei, que possui disponibilidade financeira ou patrimonial compatív Lei nº 10.690, de 16 de junho de 2003, com o valor do veículo a ser adquirió sobre Produtos Industrializados (IPI) a que se refere o art. 1º da Lei nº 8.989,	TRIMONIAL
nº domiciliado(a) na (nome do caso), CPF nº (CPF do representante legal, se for penas da lei, que possui disponibilidade financeira ou patrimonial compatív Lei nº 10.690, de 16 de junho de 2003, com o valor do veículo a ser adquirió sobre Produtos Industrializados (IPI) a que se refere o art. 1º da Lei nº 8.989, O(A) declarante ou seu representante legal responsabiliza-se pela	no CPF sob o
	oresentante legal, se for caso), DECLARA , sob as nos termos do art. 5º da com a isenção do Imposto
	katidão e veracidade das

LOCAL/DATA

ASSINATURA DO(A) REQUERENTE OU REPRESENTANTE LEGAL (CONFORME IDENTIDADE)

Dispõe o art. 299 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal:
"Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:
Pena - reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos....."

ANEXO III



MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

REQUERIMENTO PARA TRANSFERÊNCIA DE VEÍCULO PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA FÍSICA, VISUAL, MENTAL SEVERA OU PROFUNDA, OU AUTISTA - LEI N°

ENHOR DELEGADO					
IDENTIFICAÇÃO DO(A) ALIENANTE DME			(CPF N°	
ENDEREÇO				_	
JA, AVENIDA, PRAÇA, ETC.			2	NÚMERO	ANDAR, SALA, ETC.
IRRO/DISTRITO	MUNICIPIO	0	F	CEP	TELEFONE
DENTIFICAÇÃO DO VEÍCULO A SER TRAN	NSFERIDO		_		
ACA BO VEÍCULO	DATA DA AQUISIÇÃO /	-1			
DENTIFICAÇÃO DO(A)_ ADQUIRENTE ME			To	OPF Nº	
ENDEREÇO JA, AVENIDA, PRAÇA, ETC.				NÚMERO	ANDAR, SALA, ETC.
AIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	Tu-	F C	CEP	TELEFONE
O ADQUIRENTE JÁ ADQUIRIU AUTOMÓV	VEL DE PASSAGEIROS COM ISENÇÃO	DE IPI2			
] SIM PLACA DO VEÍCULO				[] NÃO	
S REPRESENTANTES LEGAIS, CUMENTAÇÃO ANEXA, QUE STRUÇÃO NORMATIVA RFB N JUSTRIALIZADOS (IPI), NA TR. BRICAÇÃO NACIONAL, CLASSI I № 8.989, DE 24 DE FEVEREIRO OS(AS) REQUERENTES DE NESTES TERMOS, PEDEM	O(A) ADQUIRENTE ACIII ½° 988, de 2009, PARA A FI ANSFERÈNCIA DE AUTOMÓ FICADO NA POSIÇÃO 87.03 D CE 1995 E ALTERAÇÕES POS ICLARAM SER AUTÉNTICA E DEFERIMENTO. CALDATA) REPRESENTANTE LEGAL ASER DEVIDAMENTE PREENCHIL	EREM A V. MA IDENTIFI RUIÇÃO DA VOEL DE PAS: A TABELA DI STERIORES. VERDADEIR	S* SE I CADO(A CADO(A SENÇĂ SAGEIRO E INCIDÍ	DIGNE RECC.) PREENCH O DO IMPO DS OU VEIC ENCIA DO IP CUMENTAÇÃ	(NO ONHIECER, À VISTA LE OS REQUISITOS OSTE SOBRE PRODUT ULO DE USO MISTO, I (TIPI), DE QUE TRAT. O APRESENTADA.
REQUERIMENTO PA	SECRETARIA DA RE	RIO DA FA CEITA FE IA, COM P	DERA AGAN	L DO BR	O IPI PESSOA
REQUERIMENTO PA ORTADORA DE DEFICI AUTISTA ENHOR DELEGADO	MINISTÉI SECRETARIA DA RE ARA TRANSFERÊNCI	RIO DA FA CEITA FE IA, COM P IAL, MENT	DERA AGAN TAL SI	L DO BRAIENTO DEVERA O	O IPI PESSOA U PROFUNDA, O
REQUERIMENTO PA ORTADORA DE DEFICI AUTISTA ENHOR DELEGADO	MINISTÉI SECRETARIA DA RE ARA TRANSFERÊNCI IÊNCIA FÍSICA, VISU	RIO DA FA CEITA FE IA, COM P IAL, MENT	AGAM FAL SI EREIR	L DO BRAIENTO DEVERA O	O IPI PESSOA U PROFUNDA, O
REQUERIMENTO PA ORTADORA DE DEFICI AUTISTA ENHOR DELEGADO IDENTIFICAÇÃO BO(A) ALIENANTE	MINISTÉI SECRETARIA DA RE ARA TRANSFERÊNCI IÊNCIA FÍSICA, VISU	RIO DA FA CEITA FE IA, COM P IAL, MENT	AGAM FAL SI EREIR	L DO BRAINTO DE EVERA O O DE 1999	O IPI PESSOA U PROFUNDA, O
REQUERIMENTO PA ORTADORA DE DEFICI AUTISTA ENHOR DELEGADO IDENTIFICAÇÃO BO(A) ALIENANTE ENDERECO A, AVENIDA, PRAÇA, FIC.	MINISTÉI SECRETARIA DA RE ARA TRANSFERÊNCI IÊNCIA FÍSICA, VISU	RIO DA FA CEITA FE IA, COM P IAL, MENT	AGAM FAL SI EREIR	L DO BR. MENTO DE EVERA O O DE 1999	O IPI PESSOA U PROFUNDA, O 5
REQUERIMENTO PAORTADORA DE DEFICIAUTISTA NHOR DELEGADO DENTIFICAÇÃO DO(A) ALIENANTE ENDERECO A, AVENIDA, PRAÇA, FIC. RRO-DISTRITO	MINISTÉI SECRETARIA DA RE ARA TRANSFERÊNCI IÊNCIA FÍSICA, VISU A - LEI № 8.989, DE 24	RIO DA FA CEITA FE IA, COM P IAL, MENT 4 DE FEVE	AGAM FAL SI EREIR	L DO BR. IENTO DE EVERA O O DE 1999	O IPI PESSOA U PROFUNDA, O 5
REQUERIMENTO PAO ORTADORA DE DEFICI AUTISTA ENHOR DELEGADO IDENTIFICAÇÃO DO(A) ALIENANTE ENDERECO A, AVENIDA, PRAÇA, FIC. IRRODISTRITO DENTIFICAÇÃO DO VEÍCULO A NERTRAN ACA BO VEÍCULO	MINISTÉI SECRETARIA DA RE ARA TRANSFERÊNCI IÊNCIA FÍSICA, VISU A - LEI № 8.989, DE 24	RIO DA FA CEITA FE IA, COM P IAL, MENT 4 DE FEVE	AGAM FAL SI EREIR	L DO BR. IENTO DE EVERA O O DE 1999	O IPI PESSOA U PROFUNDA, O 5
REQUERIMENTO PA ORTADORA DE DEFICI AUTISTA ENHOR DELEGADO IDENTIFICAÇÃO DO(A) ALIENANTE ENDERECO A, AVENDA, PRAÇA, FIC. IERRODISTRITO DENTIFICAÇÃO DO VEÍCULO A NER TRAN ACA DO VEÍCULO DENTIFICAÇÃO DO(A) ADOURENTE. MIL.	MINISTÉI SECRETARIA DA RE ARA TRANSFERÊNCI IÊNCIA FÍSICA, VISU A - LEI N° 8.989, DE 24	RIO DA FA CEITA FE IA, COM P AL, MENT 4 DE FEVE	AGAM FAL SI CREIR	L DO BR. MENTO DEVERA O O DE 1999	O IPI PESSOA U PROFUNDA, O 5 ANDAR, SALA, ETC. TELEFONE
REQUERIMENTO PAO ORTADORA DE DEFICI AUTISTA ENHOR DELEGADO IDENTIFICAÇÃO DO(A) ALIENANTE ENDERECO A, AVENIDA, PRAÇA, FIC. IERCODISTRITO DENTIFICAÇÃO DO VEÍCULO A NERTRAN ACA BO VEÍCULO DENTIFICAÇÃO DO(A) ADOUIRENTE ENDERECO A, AVENIDA, PRAÇA, FIC.	MINISTÉI SECRETARIA DA RE ARA TRANSFERÊNCI IÊNCIA FÍSICA, VISU A - LEI Nº 8.989, DE 2-4 MUNICIPIO BATA DA AQUISICAO BATA DA AQUISICAO	RIO DA FA CEITA FE IA, COM P AL, MENT 4 DE FEVE	AGAM FAL SI CREIR	L DO BR. IENTO DE EVERA O O DE 1999 NUMERO	O IPI PESSOA U PROFUNDA, O 5 ANDAR, SALA, ETC. TELEFONE
REQUERIMENTO PAORTADORA DE DEFICIAUTISTA INHOR DELEGADO IDENTIFICAÇÃO DO(A) ALIENANTE ENDERECO A, AVENIDA, PRAÇA, FIC. IERRODISTRITO DENTIFICAÇÃO DO VEÍCULO A NERTRANAÇA BO VEÍCULO DENTIFICAÇÃO DO(A) ADOUIRENTE ENDERECO A, AVENIDA, PRAÇA, FIC.	MINISTÉI SECRETARIA DA RE ARA TRANSFERÊNCI IÊNCIA FÍSICA, VISU A - LEI N° 8.989, DE 24	RIO DA FA CEITA FE IA, COM P AL, MENT 4 DE FEVE	AGAM FAL SI CREIR	L DO BR. MENTO DEVERA O O DE 1999	O IPI PESSOA U PROFUNDA, O 5 ANDAR, SALA, ETC. TELEFONE
REQUERIMENTO PAO ORTADORA DE DEFICI AUTISTA CNHOR DELEGADO IDENTIFICAÇÃO DO(A) ALIENANTE ENDERECO A, AVENIDA, PRAÇA, FIC. IRRODISTRITO DENTIFICAÇÃO DO VEÍCULO A SERTRAN ACA DO VEÍCULO ENDERECO A, AVENIDA, PRAÇA, FIC. IRRODISTRITO O ADQUIRENTE JÁ ADQUIRIU AUTOMÓN O ADQUIRENTE JÁ ADQUIRIU AUTOMÓN	MINISTÉI SECRETARIA DA RE ARA TRANSFERÊNCI (ÉNCIA FÍSICA, VISU A - LEI Nº 8.989, DE 24 MUNICIPIO BATA DA AQUISICÃO MUNICIPIO MU	RIO DA FA CEITA FE IA, COM P AL, MENT 4 DE FEVE	AGAM TAL SI CREIR	L DO BR. IENTO DE EVERA O O DE 1999 NUMERO	O IPI PESSOA U PROFUNDA, O 5 ANDAR, SALA, ETC. TELEFONE
REQUERIMENTO PAPORTADORA DE DEFICIAUTISTA. ENHOR DELEGADO I. DENTIFICAÇÃO DO(A) ALIENANTE OLA, AVENIDA, PRACA, ETC. AURRODISTRITO DENTIFICAÇÃO DO(A) ADOURENTE DATE ENDERECO UA, AVENIDA, PRACA, ETC. AURRODISTRITO O ADQUIRENTE JÁ ADQUIRIU AUTOMÓN SIM PLACA DO VEÍCULO O(A) ALIENANTE, IOME DO REPRESENTANTE IOME DO REPRESENTANTE IOME DO REPRESENTANTE IOME DO REPRESENTANTE INSTO, DE FABRICAÇÃO NACIA, A ISTO, DE FABRICAÇÃO NACIA, A ISTO, DE FABRICAÇÃO NACIA, A ISTO, DE FABRICAÇÃO NACIA IPI), COM PAGAMENTO DO INDECLARA SER AUTÊ	MINISTÉI SECRETARIA DA REI ARA TRANSFERÊNCI IÊNCIA FÍSICA, VISU A - LEI Nº 8.989, DE 24 MUNICIPIO MUNICIPIO DATA DA AQUISICÃO REPRESENTADO(A), PO LEGAL, SE FOR O CASO), B TRANSFERÊNCIA DE AU ONAL, CLASSIFICADO N/	RIO DA FA CEITA FE IA, COM P AL, MENT 4 DE FEVE OR REQUER A V TOMÓVEL I A POSIÇÃO S	AGAM TAL SI CREIR	L DO BR. IENTO DE EVERA O O DE 1999 EMERICA DE 1999 EM	O IPI PESSOA U PROFUNDA, O 5 ANDAR, SALA, ETC. TELEFONE TORIZAR, À VISTA OU VEÍCULO DE U DE INCIDÊNCIA DO

Aprovado pela IN RFB nº 1.369, de 2013.

IMPORTANTE

Aprovado pela IN RFB $n^{\underline{o}}$ 1.369, de 2013.

TODOS OS CAMPOS ACIMA DEVERÃO SER DEVIDAMENTE PREENCHIDOS, SOB PENA DE RECUSA DO REQUERIMENTO.

ANEXO IX



MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Nome: Data de Nascimento: / / Identidade nº	ÃO DO REQUERENTE E DADOS O	COMPLEMENTA DEC
Data de Nascimento: / /		COMPLEMENTARES
		=
Identidade n-	Sexo: Masculino	Feminino
Mãe:	Örgão Emissor:	UF:
viae: Pai:		
Responsável (Representante legal):		
Endereço:		
Bairro:		
Cidade	CEP:	UF:
Fone:	Email:	
		iciso IV do art. 1º da Lei nº 8.989, de
e fevereiro de 1995, que o reque	rente retroqualificado possui a defic	
Tipo de Deficiência		onal de Doenças - CID-10
	(Preencher com tantos c	ódigos quantos sejam necessários)
Deficiência FÍSICA (*)		
_ Deficiencia FisicA (*)		
Deficiência VISUAL (*)		
Deficiência VISUAL (*)	da Deficiência (*) Observar as Instruç	ões de Preenchimento deste Anexo
Deficiência VISUAL (*)	da Deficiência (*) Observar as Instruç	ões de Preenchimento deste Anexo
Deficiência VISUAL (*)	da Deficiência (*) Observar as Instruç	ões de Preenchimento deste Anexo
Deficiência VISUAL (*)	da Deficiência (*) Observar as Instruç	ões de Preenchimento deste Anexo UNIDADE EMISSORA DO LAUD
Deficiência VISUAL (*)	da Deficiência (*) Observar as Instruç	UNIDADE EMISSORA DO LAUE Nome:
Deficiência VISUAL (*)	da Deficiência (*) Observar as Instruç	UNIDADE EMISSORA DO LAUD Nome: CNPJ:
Deficiência VISUAL (*)	da Deficiência (*) Observar as Instruç	UNIDADE EMISSORA DO LAUE Nome: CNPJ: Reponsável:
Deficiência VISUAL (*)	Assinatura	UNIDADE EMISSORA DO LAUD Nome: CNPJ:
Deficiência VISUAL (*) Descrição Detalhada (UNIDADE EMISSORA DO LAUE Nome: CNPJ: Reponsável:
Deficiência VISUAL (*) Descrição Detalhada o Assinatura Carimbo e Registro CRM	Assinatura Carimbo e Registro CRM	UNIDADE EMISSORA DO LAUE Nome: CNPJ: Reponsável:
Deficiência VISUAL (*) Descrição Detalhada o Assinatura	Assinatura	UNIDADE EMISSORA DO LAUE Nome: CNPJ: Reponsável:

			FÍSICA e/ou VISU	JAL-
	IDI	ENTIFICAÇÃO DO RE		
Nome:			CPF:	
	POR	TADOR DE DEFICI	ÊNCIA FÍSICA	
veiculo com ISENÇ.	AO DE IPI, o mesmo É POR te(s) SEGMENTOS do cor	pericia perante esta Junta Mé TADOR de DEFICIÊNCI/ po humano: LO MENOS UM DOS SEG	A FÍSICA, APRESENTAN	para fins de aquisição de DO alteração completa ou
□ CABEÇA	☐ PESCOÇO	TRONCO	MEMBROS INFERIORES	MEMBROS SUPERIORES
REPRESENTAND ATTVIDADE, DE	O UMA PERDA OU ANO NTRO DO PADRÃO CO D-SE SOB A <u>FORMA</u> DE:	DRMALIDADE QUE GER	A INCAPACIDADE (*) PARA O SER HUMANO	O SEGMENTO AFETADO PARA O DESEMPENHO D I, ainda que de forma parcia
paraplegia	monoparesia	☐ triplegia	hemiparesia	paralisia cerebral
paraparesia	tetraplegia [☐ triparesia	ostomia	nanismo
monoplegia	tetraparesia [hemiplegia	amputação ou au	isência de membro
ESTÉTICA E : UMA PERDA O	resulta em DIFICULDADO OU ANORMALIDADE QUE	E para o desempenho das	funções do MEMBRO de (*) PARA O DESEMPENH	midade NÃO É DE ORIGEN formado, REPRESENTAND O DE ATIVIDADE, DENTRO
necessidade de receber ou tra	equipamentos, adaptações	s, meios ou recursos espec	iais para que a pessoa pe	NTEGRAÇÃO SOCIAL, con ortadora de deficiência poss de função ou atividade a se
necessidade de receber ou tra exercida. (Dec. O interessado acim aquisição de veícul enquadra na(s) seg	equipamentos, adaptaçõe nosmitir informações neces 3.29899, art. 3°, inc III) PORI ta identificado foi submeti lo com ISENÇÃO DE IPI uinte(s) condições:	s, meios ou recursos espec	iais para que a pessoa pessoal e ao desempenho o ÊNCIA VISUAL unta Médica onde constat DOR de DEFICIÊNCIA V	ortadora de deficiência poss de função ou atividade a se ou-se que, para fins de

As informações acima fazem parte integrante do Laudo de Avaliação - DEFICIÊNCIA FÍSICA E/OU VISUAL, Anexo IX da IN RFB nº xxxx-2012, por nós subscrita, sendo a expressão da verdade, sob as penas da Lei nº 8.137/1990, que trata dos CRIMES CONTRA A ORDEM TRIBUTÁRIA, combinado com as

demais sanções legais, em especial	o disposto no art. 299 do Código Pen	al.
		UNIDADE EMISSORA DO LAUDO
		Nome:
		CNPJ:
		Reponsável:
Assinatura	Assinatura	CPF:
Carimbo e Registro CRM	Carimbo e Registro CRM	
37		-
Nome:	Nome:	UEL-Assinatura do Responsável
Endereço:	Endereço:	CLL I I SILLINIA AO ICESPOLIA CE
Especialidade:	Especialidade:	

Aprovado pela IN RFB nº 1.369, de 2013.

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DO ANEXO IX e INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NORMAS E REQUISITOS PARA EMISSÃO DOS LAUDOS DE AVALIAÇÃO PARA O BENEFICIO PREVISTO NA LEI № 8.989, DE 24 DE FEVEREIRO DE 1995.

DEFICIÊNCIA FISICA E/OU VISUAL

(Definições de acordo com o Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, e CID-10)

DEFINIÇÕES

- I <u>Deficiência</u> (1): toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de uma atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano.
- II <u>Deficiência permanente</u>: a que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos.
- III <u>Incapacidade</u>: uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar e ao desempenho de funcão ou atividade a ser exercida.
- IV <u>Deficiência FÍSICA</u> (2): alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.
- V <u>Deficiência VISUAL</u> (2): acuidade visual igual ou menor que 20/200 no melhor olho, depois da melhor correção, ou campo visual inferior a 20º (tabela de Snellen), ou ocorrência simultânea de ambas as situações (art. 1º, § 2º, da Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, incluído pela Lei nº 10.690, de 16 de junho de 2003).

IMPORTANTE

- (1) A deficiência deve ser atestada por equipe (dois médicos) responsável pela área correspondente à deficiência e que prestem serviço para a Unidade Emissora do Laudo (UEL).
- (2) O Laudo só poderá ser emitido se a DEFICIÊNCIA atender CUMULATIVAMENTE aos critérios de DEFICIÊNCIA, DEFICIÊNCIA PERMANENTE e INCAPACIDADE (Itens I a III, acima), manifestando-se sob uma das FORMAS de Deficiência FÍSICA (item IV) ou VISUAL (item V).

ANEXO V



MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA FÍSICA, VISUAL, MENTAL SEVERA OU PROFUNDA, OU AUTISTA - LEI N° 8.989, DE 24 DE FEVEREIRO DE 1995.					
AUTORIZAÇÃO DE ISEN	NÇÃO DE IPI Nº/	PROCESSO N	1		
NOME DO(A) REQUERENTE			Ī	CPF N°	
RUA, AVENIDA, PRAÇA, ETC.			NÚMERO	ANDAR, SALA, ETC.	
BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF	CEP	TELEFONE	

TENDO EM VISTA O REQUERIMENTO APRESENTADO PELO(A) INTERESSADO(A) ACIMA IDENTIFICADO(A) E DOCUMENTOS CONSTANTES DO PROCESSO SUPRA, **RECONHEÇO** O DIREITO À ISENÇÃO DO IMPOSTO SOBRE PRODUTOS INDUSTRIALIZADOS (IPI) INSTITUÍDA PELA LEI № 8.989, DE 1995.

AUTORIZO A AQUISIÇÃO DO AUTOMÓVEL DE PASSAGEIROS OU VEÍCULO DE USO MISTO, DE FABRICAÇÃO NACIONAL, CLASSIFICADO NA POSIÇÃO 87.03 DA TABELA DE INCIDÊNCIA DO IPI (TIPI).

A AQUISIÇÃO DO VEÍCULO COM ISENÇÃO DO IPI SERÁ FEITA PELO REQUERENTE ACIMA IDENTIFICADO, REPRESENTADO POR (NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE FOR O CASO)

		-		
ASSINAT	URA/CARIMBO	O/DATA/MA	RÍCULA D	O DELEGADO

OBS: A AQUISIÇÃO DO VEÍCULO COM O BENEFÍCIO FISCAL, REALIZADA POR PESSOA QUE NÃO PREENCHA AS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB № 988, DE 2009, BEM COMO A UTILIZAÇÃO DO VEÍCULO POR PESSOA QUE NÃO SEJA O BENEFICIÁRIO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA, SALVO A PESSOA POR ELE AUTORIZADA, SUJEITARÁ O ADQUIRENTE AO PAGAMENTO DO TRIBUTO DISPENSADO, ACRESCIDO DE JUROS E MULTA DE MORA, SEM PREJUÍZO DAS SANÇÕES PENAIS CABÍVEIS.

O PRAZO DE VALIDADE DESTA AUTORIZAÇÃO É DE 180 DIAS, CONTADO DA DATA DE SUA EMISSÃO

- A) 1º (PRIMEIRA) VIA ESTABELECIMENTO INDUSTRIAL OU EQUIPARADO A INDUSTRIAL ESTA VIA SERÁ REMETIDA PELO DISTRIBUIDOR AO ESTABELECIMENTO INDUSTRIAL OU EQUIPARADO A INDUSTRIAL, DEVENDO SER INSERIDA NA NOTA FISCAL DE VENDA DO VEÍCULO, O DISPOSTO NOS INCISOS I E II DO § 2º DO ART. 6º DA IN RFB Nº 988, de 2009.
- B) 2º (SEGUNDA) VIA PROCESSO DEVERÁ CONTER O RECIBO DA 1º (PRIMEIRA) VIA ASSINADO PELO(A) REQUERENTE(BENEFICIÁRIO).

ESTE DOCUMENTO SÓ TEM VALIDADE SE FOR O ORIGINAL

Aprovado pela IN RFB nº 1.369, de 2013.

ANEXO VI



MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE VEÍCULO ADQUIRIDO COM ISENÇÃO DE IPI -PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA FÍSICA, VISUAL, MENTAL SEVERA OU PROFUNDA, OU AUTISTAS - LEI N° 8.989, DE 24 DE FEVEREIRO DE 1995

AUTORIZAÇÃO DE ISENÇ NOME DO(A) ALIENANTE			CP	1 No.
JA, AVENIDA, PRAÇA, ETC.			NLMERO	ANDAR, SALA, ETC.
AIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	CF	CEP	TELEFONE
MAIL			_	
NOME DO(A) ADQUIRENTE(A)				CPF N°
			NÚMERO	CPF N° ANDAR, SALA, ETC.
NOME DO(A) ADQUIRENTE(A) RUA, AVENIDA, FRAÇA, ETC. BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	CF CF	NÚMERO	

TENDO EM VISTA O REQUERIMENTO APRESENTADO PELO(A) INTERESSADO(A) ACIMA IDENTIFICADO(A) E DOCUMENTOS CONSTANTES DO PROCESSO SUPRA, AUTORIZO A TRANSFERÊNCIA DO AUTOMÓVEL DE PASSAGEIROS OU VEÍCULO DE USO MISTO, DE FABRICAÇÃO NACIONAL, CLASSIFICADO NA POSIÇÃO 87.03 DA TABELA DE INCIDÊNCIA DO IPI (TIPI), COM ISENÇÃO DO IMPOSTO SOBRE PRODUTOS INDUSTRIALIZADOS (IPI), INSTITUÍDA PELA LEI Nº 8.989, DE 1995.

INSTITUÍDA PELA LEI № 8.989, DE 1995.

A TRANSFERÊNCIA SERÁ EFETUADA PELO ALIENANTE AO ADQUIRENTE, REPRESENTADO(S) POR _____ E POR

. (NOME DOS REPRESENTANTES LEGAIS, SE FOR O CASO).

ASSINATURA/CARIMBO/DATA/MATRÍCULA DO DELEGADO

OBS: A AQUISIÇÃO DO VEÍCULO COM O BENEFÍCIO FISCAL, REALIZADA POR PESSOA QUE NÃO PREENCHA AS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB N° 988, DE 2009, BEM COMO A UTILIZAÇÃO DO VEÍCULO POR PESSOA QUE NÃO SEJA O BENEFICIÁRIO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA, SALVO A PESSOA POR ELE AUTORIZADA, SUJEITARÁ O ADQUIRENTE AO PAGAMENTO DO TRIBUTO DISPENSADO, ACRESCIDO DE JUROS E MULTA DE MORA, SEM PREJUÍZO DAS SANÇÕES PENAIS CABÍVEIS.

O PRAZO DE VALIDADE DESTA AUTORIZAÇÃO É DE 180 DIAS, CONTADO DA DATA DE SUA EMISSÃO.

ESTE DOCUMENTO SÓ TEM VALIDADE SE FOR O ORIGINAL

Aprovado pela INRFB nº 1.369, de 2013.

ANEXO VII



MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE VEÍCULO, COM PAGAMENTO DO IPI-PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA FÍSICA, VISUAL, MENTAL SEVERA OU PROFUNDA, OU AUTISTA - LEI № 8.989, DE 24 DE FEVEREIRO DE 1995

AUTORIZAÇÃO DE ISENOME DO(A) ALIENANTE	NÇÃO DE IPI Nº /	PROCESSO		PF Nº
RUA, AVENIDA, PRACA, ETC.		I	NÚMERO	ANDAR, SALA, ETC.
BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF	CEP	TELEFONE
NOME DO(A) ADQUIRENTE(A)			1 10	PF N°
RUA, AVENIDA, PRAÇA, ETC.			NÚMERO	ANDAR, SALA, ETC.
BAIRRO/DISTRITO	MUNICIPIO	UF	CEP	TELEFONE

TENDO EM VÍSTA O REQUERIMENTO APRESENTADO PELO(A) INTERESSADO(A) ACIMA IDENTIFICADO(A) E DOCUMENTOS CONSTANTES DO PROCESSO SUPRA, **AUTORIZO** A TRANSFERÊNCIA DO AUTOMÓVEL DE PASSAGEIROS OU VEÍCULO DE USO MISTO, DE FABRICAÇÃO NACIONAL, CLASSIFICADO NA POSIÇÃO 87.03 DA TABELA DE INCIDÊNCIA DO IPI (TIPI), COM PAGAMENTO DO IMPOSTO SOBRE PRODUTOS INDUSTRIALIZADOS (IPI).

ASSINATURA/CARIMBO/DATA/MATRÍCULA DO DELEGADO

ESTE DOCUMENTO SÓ TEM VALIDADE SE FOR O ORIGINAL

Aprovado pela IN RFB nº 1.369, de 2013.

ANEXO VIII



MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

	IDENTIFICAÇÃO DO COND	OTOR ACTO	RIZADO	
- IDENTIFICAÇÃO DO CONDUTO COMP	R -1		CPF Nº	
- ENDERECO RUA, AVENIDA, PRACA, ETC.			I NUMERO	I ANDAR, SALA, ETC.
, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,				, maxin, grizz, rac,
BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF	CEP	TELEFONE
- IDENTIFICAÇÃO DO CONDUTO OME	PR - 2		CPF N°	
- ENDERECO RUA, AVENIDA, PRAÇA, ETC.			NUMERO	ANDAR, SALA, ETC.
AIRRO DISTRITO	MUNICIPIO	UF	CEP	TELEFONE
- IDENTIFICAÇÃO DO CONDUTO	PR -3		CPF N°	
A A			CITI	
- ENDERECO				
RUA, AVENIDA, PRAÇA, ETC.			NÚMERO	ANDAR, SALA, ETC.
BAIRRO/DISTRITO	MUNICIPIO	UF	CEP	TELEFONE
DECLARA CONDUTOR(ES) A NFORMAÇÕES PRE	M O REQUERENTE OU LUTORIZADO(S) SEREM STADAS.	SEU REPRES AUTÊNTICAS	SENTANT S E V	E LEGAL, E O(/ERDADEIRAS A
Idantifianaša				natura

Aprovado pela IN RFB nº 1.369, de 2013

Requerente/Representante Legal Condutor Autorizado

Condutor Autorizado Condutor Autorizado

ANEXO X



MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

DEFICI	LAUDO DE AVALIAÇÃO ÊNCIA MENTAL (severa ou profu	nda)
ServicoMédico/UnidadedeSaúde:	Breat Hill (severa sa provi	,
Data: / /	-	
IDENTIFICAÇÃO	DO REQUERENTE E DADOS COMP	LEMENTARES
Nome:		
Data de Nascimento: / /	Sexo: Masculino Fe	minino
Identidade nº	Órgão Emissor:	UF:
Mãe:		
Pai:		
Responsável (Representante legal):		
Endereço:		
Bairro:		
Cidade	CEP;	UF:
Fone:	Email:	
	ra/grave - F.72 (CID-10) - observadas unda - F.73 (CID-10) - observadas as i	120
Pescrição resumida da deficiência:		
T		NIDADE EMISSORA DO LAUD

Carimbo e Registro CRP

Especialidade: PSICOLOGIA

Nome:

Endereço

CNPJ:

UEL-Assinatura do Responsável

Aprovado pela IN RFB nº, 1.369 de 2013.

Carimbo e Registro CRM

Nome:

Especialidade:

ANEXO X INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PORTADOR de DEFICIENCIA MENTAL IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE			
Nome:		CPF:	
O interessado acima identificado foi submetic 1) Apresenta funcionamento intelectual sig	mificativamente inferior à média;		
Apresenta limitações associadas a DUA:			
comunicação	saúde e		
cuidado pessoal		des acadêmicas	
habilidades sociais	□ laser		
utilização da comunidade	☐ trabalho		
3) A deficiência ou retardo mental manifes	tou-se ANTES dos 18 (dezoito) anos;		
 A deficiência ou retardo mental ATENI MENTAL SEVERA OU PROFUNDA: 	DE A TODOS OS CRITÉRIOS A SEGUI	IR PARA CADA NÍVEL DE DEFICIÊNCIA	
DEFICIÊNCIA MENTAL SEVE	RA: (CRITÉRIOS OBRIGATORIAM	ENTE CUMULATIVOS)	
Déficit significativo na comunicação	o, que pode ser feita através de palavras sir	nples	
Atraso acentuado no desenvolvimen	nto psicomotor		
Alteração acentuada no padrão de n	narcha (dispraxia)		
Autocuidados simples sempre deser	nvolvidos sob rigorosa supervisão		
Déficit intelectual atendendo ao nív	rel severo		
DEFICIÊNCIA MENTAL PROI	FUNDA: (CRITÉRIOS OBRIGATORI	IAMENTE CUMULATIVOS)	
Grave atraso na fala e linguagem co	om comunicação eventual através de fala es	tereotipada e rudimentar	
Retardo psicomotor gerando grave	restrição de mobilidade (incapacidade moto	ora para locomoção)	
☐ Incapacidade de autocuidado e de a	tender suas necessidades básicas		
Outros agravantes clínicos e associa	ação com outras manifestações neuropsiqui	átricas	
Déficit intelectual atendendo ao nív	vel profundo		
IN RFB nº XXX/2012, por nos subscrit	ta, sendo a expressão da verdade, sob UTÁRIA, combinado com as demais	ca - DEFICIÊNCIA MENTAL, Anexo X da as penas da Lei nº 8.137/1990, que trata dos sanções legais, em especial o disposto no art.	
	PSICÓLOGO	UNIDADE EMISSORA DO LAUDO	
		Nome: CNPJ:	
		Reponsável:	
		CPF:	
Assinatura	Assinatura		
Carimbo e Registro CRM Nome:	Carimbo e Registro CRM Nome:		
Nome.	Nome.	UEL-Assinatura do Responsável	

Aprovado pela IN RFB nº 1.369, de 2013.

INSTRUÇÕES DO ANEXO X

NORMAS E REQUISITOS PARA EMISSÃO DOS LAUDOS DE AVALIAÇÃO PARA O BENEFÍCIO DA LEI № 8.989, DE 24 DE FEVEREIRO DE 1995.

DEFICIÊNCIA MENTAL (severa ou profunda) (1)

(Definicões de acordo com a Portaria Interministerial SEDH/MS nº 2, de 21 de novembro de 2003)

Deficiência mental - funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 (dezoito) anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais

- a) comunicação;
- b) cuidado pessoal;c) habilidades sociais;
- d) utilização da comunidade;
- e) saúde e segurança;
- f) habilidades acadêmicas;
- g) lazer; eh) trabalho;

Orientações para preenchimento do Laudo - baseado na (CID-10)

Que atenda à definição acima, porém que contemple única e exclusivamente aos níveis severo/grave ou profundo da deficiência mental (retardo mental) (*).

Para tal deverá atender <u>a todos os critérios</u> a seguir para cada nível:

Deficiência Mental Severa (Retardo Mental Grave) (*)

- déficit significativo na comunicação, que pode ser feita através de palavras simples
 atraso acentuado no desenvolvimento psicomotor.
- . alteração acentuada no padrão de marcha (dispraxia).
- autocuidados simples sempre desenvolvidos sob rigorosa supervisão.
- . déficit intelectual atendendo ao nível severo.

Deficiência Mental Profunda (Retardo Mental Profundo) (*)

- grave atraso na fala e linguagem com comunicação eventual através de fala estereotipada e rudimentar
- retardo psicomotor gerando grave restrição de mobilidade (incapacidade motora para locomoção).
 - . incapacidade de autocuidado e de atender suas necessidades básicas.
 - outros agravantes clínicos e associação com outras manifestações neuropsiquiátricas. déficit intelectual atendendo ao nível profundo
- (*) Na CID-10 o termo Deficiência Mental é referendado como Retardo Mental. Deficiência Mental Severa corresponde à Deficiência Mental Grave.

Observação: O laudo deve ser assinado por um médico e por um $\underline{\text{psicólogo}}$ (conforme art. $3^{\underline{o}}$ da Portaria Interministerial SEDH/MS nº 2, de 21 de novembro de 2003)

ANEXO XI



MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

	LAUDO DE AVALIAÇÃO	
	AUTISMO	W. C. C.
	(Transtorno Autista e Autismo At	típico)
Serviço Médico/Unidade de Sar	úde:	
Data://		
IDENTIFICAÇ	ÃO DO REQUERENTE E DADOS O	COMPLEMENTARES
Nome:		
Data de Nascimento: / /	Sexo: Masculino	Feminino
Identidade no	Órgão Emissor:	UF:
Mão:	- 1 9	
Pai:		
Responsável (Representante les	gal):	
Endereco:	5/	
Bairro:		
Cidade	CEP:	UF:
Fone:	Email:	101.
		to no inciso IV do art. 1º da Lei nº
Descrição resumida da deficiê	ncia:	
	PSICÓLOGO	UNIDADE EMISSORA DO LAUDO Nome: CNPJ: Reponsável:
Assinatura	Assinatura	CPF:
Carimbo e Registro CRM	Carimbo e Registro CRP	
Nome:	Nome:	UEL-Assinatura do Responsável
Endereço:	Endereço:	CI 12-Assinatura do Responsavei
Especialidade:	Especialidade: PSICOLOGIA	

Aprovado pela IN RFB nº 1.369, de 2013.

ANEXO XI INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PORTADOR DE AUTI	SMO (CID-10: F84.0/1)	
IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE		
Nome:	CPF:	
I - TRANSTORNO AUTISTA (F (Presencher um total de 6 (teix) ou maix dos seguintes items of	84.0) - EIXO "A" boservando-se os referenciais minimos grifados para cada item)	
Item 1 - O interessado apresenta comprometimento qualitativo da ju aspectos:	ateração social, manifestado por pelo menos <u>dois</u> dos seguintes	
	nentos não-verbais, tais como contato visual direto, expressão facial icasso em desenvolver relacionamentos com seus pares apropriados ac	
 ausência de tentativas espontâneas de compartilhar prazer, inte apontar objetos de interesse). 	eresses ou realizações com outras pessoas (p.ex. não mostrar, trazer o	
ausência de reciprocidade social ou emocional.		
Item 2 - O interessado apresenta comprometimento qualitativo da o	omunicação, manifestado por pelo menos um dos seguintes aspectos:	
atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem fal de modos alternativos de comunicação, tais como gestos ou mi em individuos com fala adequada, acentuado comprometiment		
uso estereotipado e repetitivo da linguagem idiossincrática.		
ausência de jogos ou brincadeiras de imitação social variados e	e espontâneos próprios do nível de desenvolvimento.	
Item 3 - O interessado apresenta padrões restritos e repetitivos de co um dos seguintes aspectos: preocupação insistente com um ou mais padrões estereotipado		
adesão aparentemente inflexível a rotinas ou rituais específico	es e não funcionais.	
maneirismos motores estereotipados e repetitivos (p.ex., agita	ar ou torcer mãos e dedos ou movimentos complexos de todo o corpo).	
preocupação persistente com partes de objetos.		
II - TRANSTORNO AUTISTA (I O interessado aprenseta atrasos ou funcionamento anormal em pelo me idade: interação social inguagem para fins de comunicação social ou iogos imaginativos ou simbólicos.		

As informações acima fazem parte integrante do Laudo de Avaliação Médica - AUTISMO (Transtorno Autista e Autismo Atipico), Amexo XI da IN RFB = XXX, de 2012, por nós subscrita, sendo a expressão da verdade, sob as penas da Lei = 8.137/1990, que trata dos CRIMES CONTRA A ORDEM TRIBUTÁRIA, combinado com as demais sanções legais, em especial o disposto no art. 299 do Decreto-Lei = 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal.

	PSICÓLOGO	UNIDADE EMISSORA DO LAUD
	PSICOLOGO	Nome:
		CNPJ:
		Reponsável:
Assinatura	Assinatura	CPF:
Carimbo e Registro CRM	Carimbo e Registro CRM	
Nome:	Nome:	UEL-Assinatura do Responsável
Endereço:	Endereço:	OEL-Assiliatura do Responsaver
Especialidade:	Especialidade: PSICOLOGIA	

vado pela IN RFB nº 1.369, de 2013.

ANEXO XI INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PORTADOR DE AUTISMO (CID-10: F84.0/1)

Nome:	CPF:
II - AUTISMO ATÍPICO (F 84.1)	
No autismo atipico o desenvolvimento anormal e/ou comprometimento por três anos; c/ou há anormalidades demonstráveis insuficientes em uma ou duas o diagnóstico de autismo (a saber, <u>interações sociais recíprocas</u> , <u>comunicação e co</u> despeito de anormalidades earacterísticas em outra (s) área(s).	das três áreas de psicopatologia requeridas para o
Para o diagnóstico de Autismo Atípico, os critérios sintomatológicos s desenvolvimento anormal ou alterado manifestado na primeira infância nas seg comunicação e comportamento. Porém pode apresentar-se com menor grau de compro	guintes áreas do desenvolvimento: interações sociais
Item A - Descrição de AO MENOS <u>UM</u> dos critérios sintomatológicos para os interação social <u>PRESENTES</u> no paciente submetido ao Laudo de Avaliação:	i itens da área do comportamento qualitativo de
1tem B - Descrição dos critérios sintomatológicos <u>AUSENTES</u> no paciente sub comunicação e/ou de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e	
Item C - O interessado apresenta comprometimento qualitativo da interação	social, manifestado pelos seguintes aspectos:
comprometimento acentuado no uso de múltiplos comportamentos não-vert posturas corporais e gestos para regular a interação social.	bais, tais como contato visual direto, expressão facial
fracasso em desenvolver relacionamentos com seus pares apropriados ao nível e	de desenvolvimento.
auséncia de tentativas espontâneas de compartilhar prazer, interesses ou realiz apontar objetos de interesse).	zações com outras pessoas (p.ex. não mostrar, trazer ou
ausência de reciprocidade social ou emocional.	
Item D - O início dos sintomas se manifestou até os 5 (cinco) anos de idade	SIM NÃO

As informações acima fazem parte integrante do Laudo de Avaliação Médica - AUTISMO (Transtorno Autista e Autismo Atípico), Anexo XI da IN RFB N° XXX-2012, por nós subscrita, sendo a expressão da verdade, sob as penas da Lei n° 8.137/1990, que trata dos CRIMES CONTRA A ORDEM TRIBUTÁRIA, combinado com as demais sanções legais, em especial o disposto no art. 299 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal.

	PSICÓLOGO	UNIDADE EMISSORA DO LAUDO
	TSICOLOGO	Nome:
Assinatura Carimbo e Registro CRM		CNPJ:
	Assinatura Carimbo e Registro CRM	Reponsável:
		CPF:
Nome:	Nome:	UEL-Assinatura do Responsável
Endereço:	Endereço:	OTA PASSINALUIA GO RESPONSAVEI
Especialidade:	Especialidade: PSICOLOGIA	

Aprovado pela IN RFB nº 1.369, de 2013.

INSTRUÇÕES de PREENCHIMENTO DO ANEXO XI e INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES AUTISMO

(Transtorno Autista e Autismo Atípico)

Critérios Diagnósticos. (bascado no DSM - IV - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais e na Classificação Internacional de Doenças - (CID 10) e na Portaria Interministerial SEDH/MS nº 2, de 21 de novembro de 2003.

I - TRANSTORNO AUTISTA (F 84.0)

Preenchimento do Eixo A e B:

- Eixo A Preencher um total de 6 (seis) ou mais dos seguintes itens observando-se os referenciais mínimos grifados para cada item, ou seja :
- Comprometimento qualitativo da interação social, manifestado por pelo menos dois dos seguintes aspectos:
 - comprometimento acentuado no uso de múltiplos comportamentos não verbais, tais como contato visual direto, expressão facial, posturas corporais e gestos para regular a interação social.
 - . fracasso em desenvolver relacionamentos com seus pares apropriados ao nível de desenvolvimento.
 - ausência de tentativas espontâneas de compartilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas (p.ex. não mostrar, trazer ou apontar objetos de interesse).
 - . ausência de reciprocidade social ou emocional.
- (2) Comprometimento qualitativo da comunicação, manifestado por pelo menos um_dos seguintes aspectos:
 - . atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem falada (não acompanhamento por uma tentativa de compensar por meio de modos alternativos de comunicação, tais como gestos ou mímica).
 - em indivíduos com fala adequada, acentuado comprometimento da capacidade de iniciar ou manter uma conversa.
 - . uso estereotipado e repetitivo da linguagem idiossincrática.
 - ausência de jogos ou brincadeiras de imitação social variados e espontâneos próprios do nível de desenvolvimento.

- (3) Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, manifestados por pelo menos um dos seguintes aspectos:
 - preocupação insistente com um ou mais padrões estereotipados e restritos de interesse, anormais em intensidade ou foco.
 - . adesão aparentemente inflexível a rotinas ou rituais específicos e não funcionais
 - maneirismos motores estereotipados e repetitivos (p.ex., agitar ou torcer mãos e dedos ou movimentos complexos de todo o corpo).
 - . preocupação persistente com partes de objetos.

Eixo B - Atrasos ou funcionamento anormal em pelo menos umas das seguintes áreas, com início antes dos 3 (três) anos de idade: (1) interação social, (2) linguagem para fins de comunicação social ou (3) jogos imaginativos ou simbólicos.

II - AUTISMO ATÍPICO (F 84.1):

No autismo atípico o desenvolvimento anormal e/ou comprometimento pode se manifestar pela primeira vez depois da idade de três anos; e/ou há anormalidades demonstráveis insuficientes em uma ou duas das três áreas de psicopatologia requeridas para o diagnóstico de autismo (a saber, interações sociais recíprocas, comunicação e comportamento restrito, estereotipado e repetitivo) a despeito de anormalidades características em outra (s) área(s).

Para o diagnóstico de Autismo Atípico, os critérios sintomatológicos são semelhantes aos do Transtorno Autista, ou seja: desenvolvimento anormal ou alterado manifestado na primeira infância nas seguintes áreas do desenvolvimento: interações sociais, comunicação e comportamento. Porém pode apresentar-se com menor grau de comprometimento e ou associado a outras condições médicas.

- a) é necessária a presença de pelo menos um critério sintomatológico para os itens da área do comportamento qualitativo de interação social;
 - b) comprometimento qualitativo da interação social, manifestado pelos seguintes aspectos:
 - . comprometimento acentuado no uso de múltiplos comportamentos não-verbais, tais como contato visual direto, expressão facial, posturas corporais e gestos para regular a interação social.
 - . fracasso em desenvolver relacionamentos com seus pares apropriados ao nível de desenvolvimento. . ausência de tentativas espontâneas de compartilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas (p.ex. não mostrar, trazer ou apontar objetos de interesse).
 - . ausência de reciprocidade social ou emocional.
 - c) pode haver ausência dos critérios sintomatológicos em uma das áreas da comunicação e/ou de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades.
 - d) o início dos sintomas pode se manifestar até os 5 (cinco) anos de idade.



ANEXO XII

MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Carimbo Padronizado CNPJ	

DECLARAÇÃOSERVIÇO MÉDICO PRIVADO INTEGRANTE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

	, inser	rito(a) no CPF sob o	nº
responsável pela unidade de saúde			, CNPJ
, DECLARA, s	sob as penas da	a lei, que este serviço	médico integra o Sister
Único de Saúde (SUS).			
O(A) declarante responsabiliza-se pe	ela exatidão e v	eracidade das informa	ações prestadas.
LOCAL	/DATA		
LOCAL	DATA		
		100	
ASSINATURA DO R	RESPONSÁVEL.	1	

Dispõe o art. 299 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal:

"Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos..."

ANEXO XIII



MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Carimbo Padronizado CNPJ	

DECLARAÇÃOCREDENCIAMENTO JUNTO AO DEPARTAMENTO DE TRÂNSITO (DETRAN)

	, inscrito(a) no CPF sob o
nº	, responsável pela clínica,
CNPJ nº	, DECLARA, sob as penas da lei, que este serviço médico está
credenciado	o junto ao Departamento de Trânsito (Detran).
	O(A) declarante responsabiliza-se pela exatidão e veracidade das informações prestadas.
	LOCAL/DATA)
	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL
Dispõe o ar	rt. 299 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal:
	documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir declaração falsa
	a que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre
	mente relevante: Pena - reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos"
into juricioni	deno retovance eta roctasao; de r (any a 5 (oneo) deco
Antorrado nole	a IN RFB nº 1.369, de 2013.
Aprovado per	3 IN RFB IF 1.309, de 2013.
	ANEXO XIV
	AND AT
7	MINISTÉRIO DA FAZENDA
	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
O MA	
DI	ECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE FINANCEIRA OU PATRIMONIAL
	, inscrito(a) no CNPJ/CPF sob o
0	
nº	, domiciliado(a)
	DECLARA, sob as penas da lei, a condição de não contribuinte do Regime Geral
de Previdênc	ia Social - RGPS.
O(A)	declarante responsabiliza-se pela exatidão e veracidade das informações prestadas.
0(11)	decimante responsibilizar se petit examinato e vertacidade das informações prestadas.
-	
-	(LOCAL/DATA) ASSINATURA DO(A) DECLARANTE OU REPRESENTANTE LEGAL (CONFORME IDENTIDADE)
	(LOCAL/DATA) ASSINATURA DO(A) DECLARANTE OU REPRESENTANTE LEGAL (CONFORME IDENTIDADE)
	. 299 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal:
"Omitir, em d	ocumento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir declaração falsa ou
"Omitir, em d diversa da que	ocumento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir declaração falsa ou e devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato
"Omitir, em d diversa da qui juridicamente	ocumento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir declaração falsa ou e devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato relevante:
"Omitir, em d diversa da qui juridicamente	ocumento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir declaração falsa ou e devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato

Aprovado pela IN RFB nº 1.369, de 2013.

ANEXO XV



MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE FISCAL – CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS

a situação de regularidade quanto à contribuição previdenciária, na hipótese em que o interessado se contribuinte individual do RGPS
, inscrito(a) no CNPJ/CPF sob
nº, domiciliado(a)
DECLARA, sob as penas da lei, estar regular quanto ao recolhimento de
contribuição previdenciária, na condição de contribuinte individual do Regime Geral de Previdênci Social - RGPS.
O(A) declarante responsabiliza-se pela exatidão e veracidade das informações prestadas.
(LOCALDATA) ANSINATURA DD(A) DECLARANTE OU REPRESENVANTE LEGAL (CONFORME IDENTIDADE)
Dispõe o art. 299 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal: "Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir declaração falsa o diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fa juridicamente relevante: Pena - reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos"

Aprovado pela IN RFB nº 1.369, de 2013.