ANEXO ÚNICO
ANEXO I DO RPAT, APROVADO PELO DECRETO Nº 13.796, DE 16 DE FEVEREIRO DE 1998

SOLICITAÇÃO DE RESTITUIÇÃO DE INDÉBITO - ( ) ICMS ( ) ITCD

O CONTRIBUINTE ABAIXO IDENTIFICADO:

NOME				INSC. ESTAD. / CPF/CNPJ
ENDEREÇO (RUA, AV, PRAÇA, ETC.)			N°	COMPLEMENTO
CEP	MUNICÍPIO	UF	TELEFONE	E-MAIL

REQUER RESTITUIÇÃO/COMPENSAÇÃO NO VALOR TOTAL DE R$ _____

REFERENTE AO PAGAMENTO DOS SEGUINTES DOCUMENTOS (*):

Nº NF/DOCUMENTO -	VALOR R$	Nº DARE/ Nº FCB / Nº GNRE	DATA PAGAMENTO

(*) cópias autenticadas em anexo

EM FUNÇÃO DE:

	Pagamento indevido				Pagamento em duplicidade

CONFORME JUSTIFICATIVA ABAIXO:

DADOS DA CONTA PARA DEPÓSITO (SE FOR O CASO)

BANCO N° - NOME	AGÊNCIA N°	CONTA	NOME CORRENTISTA

Nestes termos, pede deferimento.

_____, _____/ _____/ _____ _____
local e data assinatura

( ) contribuinte pessoa física ( ) representante legal da empresa ( ) procurador

INFORMAÇÃO - PROTOCOLO:

Recebi e conferi os documentos abaixo relacionados:

1. ( ) CPF/CNPJ;
2. ( ) Documento de Identificação do requerente ou representante legal (CI ou CPF ou CNH);
2. ( ) Procuração, se for o caso
2. ( ) Cópias da(s) nota(s) fiscal (ais);
3. ( ) Comprovantes de pagamento (originais, autenticados por servidor a vista do original ou por cartório);
4. ( ) Cópia da folha do Livro "Registro de Entradas"
5. ( ) Livro da folha "Registro de Apuração",
5. ( ) Outros: _____

Ao Senhor Diretor para providências.

_____, em _____/_____/_____

_____

local e data assinatura do funcionário

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE	TSPS - TERMO DE SUJEIÇÃO PASSIVA SOLIDÁRIA
SECRETARIA DE ESTADO DA TRIBUTAÇÃO	

DOCUMENTO DE ORIGEM **LAVRATURA**

Tipo	Número	AI nº	LOCAL/DATA/HORA DA LAVRATURA

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TRIBUTÁRIO

Nome			
IDENTIDADE	NACIONALIDADE/NATURALIDADE	ESTADO CIVIL	
Logradouro	Número	Complemento	
Bairro	Município	Estado	CEP

MOTIVAÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL DA RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA

Motivação

Fundamentação Legal

TERMO DE LAVRATURA

Terno de Lavratura:
No exercício das funções de Auditor(es) Fiscal(is), ante o exposto no Processo acima citado, restou caracterizada a sujeição passiva solidária nos termos dos dispositivos supracitados da Lei nº 5.172/1966 (CTN). Assim sendo, fica o sujeito passivo solidário acima identificado CIENTIFICADO da exigência tributária de que trata o Auto de Infração supramencionado, cuja cópia, juntamente com o presente Termo, é entregue neste ato, o qual, para surtir os efeitos legais, foi lavrado em duas vias de igual teor e forma, assinado pelo(s) Auditor(es) Fiscal(is) e pelo responsável solidário ou seu representante legal, nos termos do art. 40-B do RPAT, aprovado pelo Decreto n.º 13.796/1998.

Notificação de Lançamento e Discriminação do Débito:
Fica o responsável solidário notificado a recolher na repartição do seu domicílio fiscal, situada a ……/RN, o valor do tributo devido e penalidade aplicada, esta com as reduções previstas no legislação pertinente ou apresentar defesa no prazo de 30 (trinta) dias a partir da ciência deste.
IMPOSTO: R$ ……. MULTA: R$ …… TOTAL: R$ ……

AUDITOR FISCAL DE TRIBUTOS ESTADUAIS

Nome	Matrícula	Assinatura

TERMO DE RESSALVA PELA NÃO LOCALIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL SOLIDÁRIO

Não tendo sido colhida a assinatura do responsável solidário em virtude de não ter sido localizado. A intimação para apresentar defesa deverá ser procedida pela repartição processante.

_____, ____/____/____

_____
AUTUANTE(S)

TERMO DE RESSALVA PELA RECUSA DA CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL SOLIDÁRIO

Não tendo sido colhida a assinatura do responsável solidário em virtude de ter se recusado a assinar o presente Termo, conforme declaração escrita e assinada pelo(s) auditor(es) responsável(is) pela fiscalização e uma testemunha devidamente qualificada. A intimação para apresentar defesa deverá ser procedida pela repartição processante.

_____, ____/____/____

_____
AUTUANTE(S)

_____
TESTEMUNHA

TERMO DE CIÊNCIA

Declaro que recebi uma via deste Termo de Sujeição Passiva Solidária, do Auto de Infração ou do documento de origem e anexos

NOME RG/CPF

LOCAL/DATA

Assinatura