



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA**  
**Superintendência de Arrecadação**

**Formulário de Solicitação de Certidão de Pagamento de DARJ/GNRE**

**Dados do Solicitante**

Nome Completo		Telefone
		( )
Endereço - Bairro	CEP	Município
e-mail	CPF/CNPJ/Inscrição	Telefone Celular
		( )

**Informações do Pagamento**

1 – ICMS/FECF ou TSE (Taxas de Serviços Estaduais): ( ) ICMS/FECF ou ( ) TSE
2 – Data do recolhimento ou Período de Referência:
3 – Valor Recolhido (se souber ou aproximado):
4- Outras informações:

**Documentos**

( ) Comprovante de Pagamento da Taxa de Serviços Estaduais
( ) Cópia da identidade do requerente
( ) Procuração, quando for o caso, com firma reconhecida e com poderes para representar junto ao Poder Público. *

Declaro serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente das penalidades previstas em Lei para o caso de declarações inexatas.

Rio de Janeiro, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Assinatura: \_\_\_\_\_ (RG/CPF): \_\_\_\_\_  
(igual ao documento)