|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA SUBSECRETARIA DE ESTADO DE RECEITA SUPERINTENDÊNCIA DE FISCALIZAÇÃO E INTELIGÊNCIA FISCAL  **AUDITORIA-FISCAL ESPECIALIZADA DE IPVA – AFE-09** | **Processo:**  **Data: Fls.:**  **Rubrica:**  **ID. Funcional:** |

Senhor Auditor Fiscal da Auditoria-Fiscal Especializada de IPVA – AFE 09

Solicito o reconhecimento de **ISENÇÃO** do IPVA para o **VEÍCULO DE TRANSPORTE ESCOLAR** abaixo identificado, prevista no inciso XV, do art. 5º da Lei nº 2.877/1997.

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dados do Proprietário | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome Completo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Telefone | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ( ) | | | | | | | | | | | | | | |
| Endereço - Bairro | | | | | | | | | | | | | | | | | CEP | | | | | | | | | | Telefone Celular | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | ( ) | | | | | | | | | | | | | | |
| Município | | | | | e-mail | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | CPF/CPNJ | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  |
| Especificação do Veículo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Marca/ Modelo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | | | |
| Chassi | | | | | | | | | | | | | | | | Placa | | | | | | | | | | | | | RENAVAM | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |

O preenchimento das duas lacunas abaixo é exclusivo para pessoa física, MEI e EIRELI:

( ) Declaro que não possuo outro veículo escolar beneficiado com a ISENÇÃO.

( ) Declaro possuir outro veículo escolar (RENAVAM:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) e solicito a **BAIXA DE SUA ISENÇÃO**.

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

Nestes termos, solicito deferimento.

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

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ID (RG/CPF):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome em letras de forma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documentos:

( ) CRLV do veículo dentro do prazo de validade. (cópia simples)

( ) Taxa de Serviços Estaduais de R$ 255,86 (em 2024), por veículo. (DARJ original)

( ) Nota fiscal de aquisição do veículo, no caso de 1ª licença.

( ) Documento de identidade do signatário da petição. \*

( ) Procuração, se for o caso, com firma reconhecida e com poderes para representar junto ao Poder Público.\*

( ) Certificado de Vistoria semestral emitida pelo órgão público municipal e/ou do DETRO, conforme o caso, para realização de transporte escolar, dentro da validade. \*

( ) Comprovante de inscrição do contribuinte no CNPJ com código CNAE 4924-8/00. (cópia simples) ®

( ) Ato Constitutivo, Contrato Social ou Estatuto e Ata de Assembleia que elegeu a atual diretoria. \*®

( ) Comprovante de inscrição na Secretaria de Fazenda do Município e/ou Estado, para realização de transporte escolar municipal ou intermunicipal, conforme o caso. \*®

\* apresentar (original e cópia) ou (cópia autenticada)

® somente para pessoa jurídica

Uso exclusivo da SEFAZ\_RJ

Data do recebimento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Assinatura e Carimbo: