|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Logo%20cinza | **REQUERIMENTO DE RETITUIÇÃO E INDÉBITOS DE TRIBUTOS** | | | | | | **FOLHA 01** |
| NOME DO REQUERENTE | | | | | | | |
| CPF/CNPJ | INSCRIÇÃO ESTADUAL | NIRE-Número de inscrição de Registros na JUCEMG (se pessoa jurídica) | | | | | |
| ENDEREÇO (Rua, Av.,Praça etc.) | | N° | | | COMPLEMENTO | | |
| BAIRRO | MUNICÍPIO | UF | | | | CEP | |
| NOME DO CONTATO | | | CPF DO CONTATO | | | FONE/FAX DO CONTATO  ( ) | |
| **O Requerente opta expressamente por receber as intimações relativas ao Processo de Restituição por meio do correio eletrônico, nos termos do art.10, §2°, do RPTA/Decreto 44.747/08. Para tal fim, indica o endereço abaixo, comprometendo-se a informar, inclusive, as alterações posteriores. Declara estar ciente de que, em se tratando de intimação por meio de correio eletrônico, esta se considera efetiva no 6°(sexto) dia a contar do envio da mensagem, conforme art.12, inciso IV, do RPTA.**  **E-MAIL:** | | | | | | | |
| O REQUERENTE, ACIMA QUALIFICADO, TENDO RECOLHIDO INDEVIDAMENTE EM FAVOR DO CORPO DE BOMBEIROS ESTADO DE MINAS GERAIS A IMPORTÂNCIA DE R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  REQUER SUA RESTITUIÇÃO, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, PELO MOTIVO ABAIXO:  ( ) PAGAMENTO A MAIOR REFERENTE AO SEGUINTE EXERCÍCIO OU PÉRIODO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  ( ) SERVIÇO NÃO REALIZADO  ( ) RECOLHIDO INDEVIDAMENTE | | | | | | | |
| **JUSTIFICATIVA AO PEDIDO DE RESTITUIÇÃO** | | | | | | | |
| **PREENCHER OS CAMPOS ABAIXO COM OS DADOS DA CONTA BANCÁRIA PARA DEPÓSITO (OBRIGATORIAMENTE EM NOME DO REQUERENTE). NÃO PODERÁ SER UTILIZADA CONTA CONJUNTA NEM DE POUPANÇA.** | | | | | | | |
| NOME DO BANCO | CÓD. DO BANCO | CÓD. DA AGÊNCIA | | DV | N° DA CONTA | | DV |
| **ATENÇÃO:** O PREENCHIMENTO INCORRETO DESSES CAMPOS PODERÁ ACARRETAR ATRASOS NO PAGAMENTO DA RESTITUIÇÃO NO CASO DE DEFERIMENTO. | | | | | | | |
| NESTES TERMOS, PEDE DEFERIMENTO.  DATA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  LOCAL ASSINATURA DO REQUERENTE | | | | | | | |
| **DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA TODAS AS HIPÓTESES DE RESTIUIÇÃO**  Cópia do Comprovante de Pagamento, em relação à quantia objeto pedido;   * **Pessoa Física**   - Cópia dos documentos de identidade e CPF;  - CDT – Certidão de Débitos Tributários.     * **Pessoa Jurídica**   - Cópia do Contrato Social ou alteração que contenha cláusula administrativa ou Estatuto acompanhado da Ata da Assembléia de Eleição da última Diretoria;  - Cópia dos documentos de identidade e CPF do sócio-gerente, diretor ou presidente;  - CDT – Certidão de Débitos Tributários.   * **Representado**   -Original ou cópia da Procuração;  - Cópia dos documentos de identidade e CPF do procurador; | | | | | | | |