

REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE ICMS PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

O requerente portador de deficiência física, visual, mental severa ou profunda, ou o autista abaixo identificado:

NOME (requerente)	
CPF:	RG :
ENDEREÇO COMPLETO (Rua/Av, bairro, nº, município, estado, CEP)	
EMAIL:	Telefones:

Representado por:

REPRESENTANTE LEGAL (se houver) – QUE ASSINA O FORMULÁRIO	
CPF:	RG :
EMAIL	Telefones:

Requer o reconhecimento da isenção de ICMS - prevista no [Convênio ICMS 38/2012](#) e alterações posteriores, para a aquisição de veículo automotor novo com preço de venda ao consumidor sugerido pelo fabricante, incluindo os tributos incidentes de até R\$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais).

Declaro estar ciente de que a isenção do ICMS está limitada à parcela da operação no valor de R\$ 70.000,00 (setenta mil reais), conforme Convênio ICMS 38/2012. Além disso, declara preencher os requisitos exigidos e declara ainda ser autêntica e verdadeira toda documentação apresentada, assumindo inteira responsabilidade civil e criminal por estes

ASSINATURA DO REQUERENTE OU REPRESENTANTE LEGAL

LOCAL E DATA

IMPORTANTE

Todos os campos acima devem estar devidamente preenchidos.

Para assinar este requerimento digitalmente com a conta gov.br, primeiro salve o arquivo preenchido no computador e depois - [clique aqui](#)

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

A documentação pode ser verificada no Portal de Atendimento (www.atendimento.sefaz.pe.gov.br), em VEÍCULOS >> Isenção de ICMS para PCD ou direto no portal da SEFAZ, em:

https://www.sefaz.pe.gov.br/Servicos/IPVA/Paginas/Isencao_ICMS_IPVA_PCD.aspx