

REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE ICMS PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

NOME		
ENDEREÇO (RUA, LOGRADOURO, ETC.)		
BAIRRO	NÚMERO	COMPLEMENTO
CIDADE	CEP	TELEFONES
E-MAIL		CPF

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

IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL - Se for o caso

Nome:	
CPF:	RG:
E-mail:	Telefone:

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\$ 100.000,00 (cem mil reais).

Está 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 204/2021.

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/REPRESENTANTE

LOCAL E DATA

IMPORTANTE

Todos os campos acima deverão ser devidamente preenchidos, sob pena de recusa do requerimento.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

Pode ser verificada no portal da SEFAZ (www.sefaz.pe.gov.br), em SERVIÇOS, IPVA, Arquivos e Formulários, "Orientação para Isenção de ICMS-PcD".