ANEXO VIII
(ANEXO A QUE SE REFERE O I § 4 º DO ARTIGO 5º DA RESOLUÇÃO SEFAZ Nº 591/2013)

REQUERIMENTO PARA TRANSFERÊNCIA, COM PAGAMENTO DO ICMS, PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA FÍSICA, VISUAL, MENTAL SEVERA OU PROFUNDA, OU AUTISTA

AO SENHOR INSPETOR DA_____

01 - IDENTIFICAÇÃO DO(A) ALIENANTE

NOME	CPF Nº

02 - ENDEREÇO

RUA, AVENIDA, PRAÇA ETC.			NUMERO	APTO, SALA ETC.
BAIRRO/DISTRITO	MUNICIPIO	UF	CEP	TELEFONE EMAIL

03-IDENTIFICAÇÃO DO VEÍCULO A SER TRANSFERIDO

PLACA DO VEÍCULO	DATA DA AQUISIÇÃO / /

04-IDENTIFICAÇÃO DO(A) ADQUIRENTE

NOME	CPF Nº

05 - ENDEREÇO

RUA, AVENIDA, PRAÇA ETC.			NUMERO	APTO, SALA ETC.
BAIRRO/DISTRITO	MUNICIPIO	UF	CEP	TELEFONE EMAIL

08 – O ADQUIRENTE JÁ ADQUIRIU AUTOMÓVEL DE PASSAGEIROS COM ISENÇÃO OU NÃO INCIDÊNCIA DO ICMS

[ ] SIM CHASSI Nº PLACA DO VEÍCULO _____ DATA DA AQUISIÇÃO ___/____/____ [ ] NÃO

O(a) alienante requer a V. Sª se digne autorizar, à vista da documentação anexa, a transferência de automóvel de passageiros, com pagamento do imposto.

Declara ser autêntica e verdadeira a documentação apresentada.
Nestes termos, pedem deferimento.

_____ (Local/data)

_____ Assinatura do(a) alienante ou representante legal, se for o caso

A SER PREENCHIDO PELA REPARTIÇÃO FISCAL	
Processo nº E-04/ Data:	Tendo em vista o requerimento apresentado pelo interessado acima identificado e o comprovante de pagamento do ICMS **AUTORIZO** a transferência do automóvel de passageiros, chassi nº .....,de placa ....., da marca ....., modelo ....., ano ..... . IRF ..... em ..... de ..... de .... Titular da repartição fiscal/Carimbo

IMPORTANTE:
Todos os campos deste formulário deverão ser devidamente preenchidos de forma legível, sob pena de recusa do requerimento.

ANEXAR AO PRESENTE REQUERIMENTO:

1. DARJ correspondente ao pagamento do ICMS dispensado por ocasião da aquisição, com os acréscimos previstos na legislação;
2. DANFE referente à aquisição do veículo.