

ANEXO I

REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE ICMS - pessoa com deficiência física, visual, mental severa ou profunda, ou autista

Ao

Chefe do Posto Fiscal de _____ - SP da Delegacia Regional Tributária de _____

01 - IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

NOME	
CPF nº	RG nº

02 - ENDEREÇO

Rua, Avenida, etc.		Numero	Andar, Sala, etc
Bairro/Distrito	Município	UF	CEP
Telefone	celular	e-mail	

A pessoa com deficiência física, visual, mental severa ou profunda, ou o autista acima identificada, representada por _____ (nome do representante legal, se for o caso) requer respeitosamente a V.Sa o reconhecimento prévio da isenção prevista no artigo 19 do Anexo I do Regulamento do ICMS, aprovado pelo Decreto nº 45.490, de 30 de novembro de 2000.

Para tanto, faz juntada ao presente dos documentos exigidos no artigo 1º da Portaria CAT XX/2013.

Declara que, nos últimos 2 (dois) anos, não adquiriu veículo novo com isenção de ICMS, que não possui, em nenhuma unidade federada, pedido pendente de aprovação com a mesma finalidade e que residiu no(s) seguinte(s) endereço(s):

Declara ainda, ser autêntica e verdadeira toda a documentação apresentada.

(local e data)

(assinatura do requerente ou representante legal)