



**01 FINALIDADE**

<input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO DE TÉCNICO	<input type="checkbox"/> CREDENCIAMENTO	<input type="checkbox"/> RECDENCIAMENTO
<input type="checkbox"/> DESCREDENCIAMENTO	<input type="checkbox"/> INCLUSÃO DE ATESTADO DE RESP. E DE CAP. TÉCNICA (ACT)	

**02 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO REQUERENTE**

RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_

CCE: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_ Nº DO CREDENCIAMENTO: \_\_\_\_\_

FABRICANTE  IMPORTADOR  ESTABELECIMENTO COM ATESTADO DE RESP. E DE CAP. TÉCNICA (ACT)

**ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO REQUERENTE**

LOGRADOURO: \_\_\_\_\_

NÚMERO: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_ COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

FONE (COM DDD): \_\_\_\_\_ FAX (COM DDD): \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

**04 IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL DO REQUERENTE**

NOME: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Nº DA IDENTIDADE: \_\_\_\_\_ ÓRGÃO EXPEDIDOR: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

**05 INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO E OBSERVAÇÕES:**

- 1) Para Credenciamento/Descredenciamento e inclusão de técnico conferir a documentação e procedimentos necessários exigidos na legislação, disponível no site [www.sefaz.go.gov.br](http://www.sefaz.go.gov.br), no ANEXO XI do RCTE.
- 2) Caso o Anexo I desse requerimento seja insuficiente para o preenchimento, pode se acrescentar linhas nos campos necessários ou mesmo outra via do anexo, não sendo necessário preenchimento de outro requerimento.
- 3) Para preenchimento do Anexo I desse requerimento observar o seguinte:
  - a) Para inclusão de técnico, que também seja sócio, trazer cópia autenticada da alteração contratual.
  - b) Para exclusão de técnico, basta preencher o Nome, CPF e marcar "Excluir".
  - c) Para inclusão de Atestado de Resp. e Cap. Técnica de técnico já cadastrado, não há necessidade de preenchimento do Anexo I.
  - d) Caso o requerimento seja assinado por procurador, acrescentar uma cópia autenticada da procuração e documento de identidade.

\_\_\_\_\_  
LOCAL/DATA

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL

Obs.: Assinaturas com firmas reconhecidas em cartório ou acompanhadas de documentos de identificação originais.



**ANEXO I**

**IDENTIFICAÇÃO DOS TÉCNICOS PARA INCLUSÃO / EXCLUSÃO**

NOME:	_____	<input type="checkbox"/> INCLUIR <input type="checkbox"/> EXCLUIR
ENDEREÇO:	_____	
LOCAL DE NASC.:	_____ UF: _____	
CPF:	_____ RG: _____	
NÚM. ATESTADOS:	_____	
NOME:	_____	<input type="checkbox"/> INCLUIR <input type="checkbox"/> EXCLUIR
ENDEREÇO:	_____	
LOCAL DE NASC.:	_____ UF: _____	
CPF:	_____ RG: _____	
NÚM. ATESTADOS:	_____	
NOME:	_____	<input type="checkbox"/> INCLUIR <input type="checkbox"/> EXCLUIR
ENDEREÇO:	_____	
LOCAL DE NASC.:	_____ UF: _____	
CPF:	_____ RG: _____	
NÚM. ATESTADOS:	_____	
NOME:	_____	<input type="checkbox"/> INCLUIR <input type="checkbox"/> EXCLUIR
ENDEREÇO:	_____	
LOCAL DE NASC.:	_____ UF: _____	
CPF:	_____ RG: _____	
NÚM. ATESTADOS:	_____	
NOME:	_____	<input type="checkbox"/> INCLUIR <input type="checkbox"/> EXCLUIR
ENDEREÇO:	_____	
LOCAL DE NASC.:	_____ UF: _____	
CPF:	_____ RG: _____	
NÚM. ATESTADOS:	_____	
NOME:	_____	<input type="checkbox"/> INCLUIR <input type="checkbox"/> EXCLUIR
ENDEREÇO:	_____	
LOCAL DE NASC.:	_____ UF: _____	
CPF:	_____ RG: _____	
NÚM. ATESTADOS:	_____	

\_\_\_\_\_  
LOCAL/DATA

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL

Obs.: Assinaturas com firmas reconhecidas em cartório ou acompanhadas de documentos de identificação originais.