

**ANEXO I À PORTARIA SEFAZ Nº 1144, de 01 de dezembro de 2014**

 ESTADO DO TOCANTINS SECRETARIA DA FAZENDA DEPARTAMENTO DE GESTÃO TRIBUTÁRIA	PCED-PAF	Nº Controle
	Pedido de Credenciamento de Empresa Desenvolvedora de Programa Aplicativo Fiscal	

**1.0 – TIPO DO PAF**

<input type="checkbox"/> Em Equipamento Emissor de Cupom Fiscal - PAF-ECF	<input type="checkbox"/> Em Processamento Eletrônico de Dados – PED
<input type="checkbox"/> Em Gestão do Estabelecimento	

**2.0 – MOTIVO**

<input type="checkbox"/> Credenciamento Inicial	<input type="checkbox"/> Exclusão de PAF	<input type="checkbox"/> Suspensão de Credenciamento
<input type="checkbox"/> Alterações de Dados da Empresa	<input type="checkbox"/> Inclusão de Nova Versão	<input type="checkbox"/> Revogação de Credenciamento
<input type="checkbox"/> Inclusão de PAF	<input type="checkbox"/> Descrédenciamento Voluntário	<input type="checkbox"/> Outro ( _____ )

**3.0 – IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA DESENVOLVEDORA DO PAF**

3.1 - Razão Social		
3.2 - Nome Fantasia		
3.3 - CNPJ(MF)	3.4 - Inscrição Estadual	3.5 - Inscrição Municipal

**4.0 – ENDEREÇO EMPRESA DESENVOLVEDORA DO PAF**

4.1 - Rua, Avenida, Logradouro, Travessa			
4.2 - Nº.	4.3 - Complemento	4.4 - Bairro/Distrito	
4.5 - CEP	4.6 - Município	4.7 - UF	
4.8 - Telefone	4.9 - Fax	4.10 - E-mail	

**5.0 – IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL DA EMPRESA DESENVOLVEDORA DO PAF**

5.1 - Nome		5.2 - RG Nº	5.3 - Orgão Emissor
5.4 - CPF/MF	5.5 - Rua, Avenida, Logradouro, Travessa		
5.6 - Nº.	5.7 - Complemento	5.8 - Bairro	
5.9 - CEP	5.10 - Município	5.11 - UF	5.12 - Telefone
5.13 - E-mail			

**6.0 – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

--

**7.0 – DECLARAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA DESENVOLVEDORA DO PAF**

Declaro, sob as penas da lei, ser conhecedor da legislação tributária do Estado do Tocantins, estando ciente das atribuições, responsabilidades e obrigações acessórias decorrentes deste pedido de cadastramento. Declaro ainda que os programas aplicativos que serão desenvolvidos e os já desenvolvidos atenderão e atendem aos requisitos estabelecidos na legislação vigente, especialmente quanto a inexistência de mecanismo que possibilitem a sonegação fiscal.

Por este instrumento, autorizo a SEFAZ/TO, a divulgar em site na internet, os dados informados neste formulário.

Sendo verdade, eu, pessoa devidamente identificada no campo 5.0, assino este documento.

**8.0 – ASSINATURA DO RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE LEGAL PELA EMPRESA DESENVOLVEDORA DO PAF**

8.1 - Data	8.2 - Assinatura
------------	------------------

**8 – MANIFESTAÇÃO DO PEDIDO DO CREDENCIAMENTO**

<input type="checkbox"/> Deferido	<input type="checkbox"/> Indeferido	
8.1 - Nome do responsável pela manifestação	8.2 - Matrícula	RECEPÇÃO
8.3 - Cargo do responsável pela manifestação		
8.4 - Assinatura	8.5 - Data	