



|   |   |
|---|---|
| <b>01 MOTIVO DO PEDIDO:</b>   |   |
| <input type="checkbox"/> USO  | <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO  |
| <input type="checkbox"/> RECADASTRAMENTO  |   |
| <b>02 IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE USUÁRIO:</b>  |   |
| RAZÃO SOCIAL:   | IE:   |
| NOME REPRESENTANTE LEGAL:   | CPF:  |
| RAMO DE ATIVIDADE:  | TELEFONE: ( )   |
| <b>03 ENDEREÇO DE UTILIZAÇÃO (no caso de Posto de Atendimento):</b>   |   |
| <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO  |   |
| POSSUI INSCRIÇÃO CENTRALIZADA? <input type="checkbox"/> SIM (informar local de utilização nas linhas abaixo) <input type="checkbox"/> NÃO   |   |
| Nº LOJA:  | LOGRADOURO:   |
| Nº:   |   |
| COMPLEMENTO:  | BAIRRO:   |
| MUNICÍPIO:  | UF:   |
| CEP:  |   |
| <b>04 FORMAS DE UTILIZAÇÃO:</b>   |   |
| <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO  |   |
| <input type="checkbox"/> USO DE SEPD PARA EMISSÃO DE DOCUMENTOS FISCAIS   |   |
| <input type="checkbox"/> USO DE ECF INTERLIGADO   |   |
| <input type="checkbox"/> DISPENSA DA CONCOMITÂNCIA  |   |
| <input type="checkbox"/> USO DE MEIO DE PAGAMENTO DE CARTÃO INTEGRADO AO ECF (PIN PAD) - preencher QUADRO IX  |   |
| <input type="checkbox"/> USO DE MEIO DE PAGAMENTO DE CARTÃO NÃO INTEGRADO AO ECF (POS - Point Of Sale) - preencher QUADRO IX  |   |
| <b>05 IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA DESENVOLVEDORA DO SEPD:</b>  |   |
| <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO  |   |
| RAZÃO SOCIAL:   | Nº DO CREDENCIAMENTO:   |
| NOME REPRESENTANTE LEGAL:   | CPF:  |
| <b>06 IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA DESENVOLVEDORA DO PROGRAMA APLICATIVO FISCAL:</b>  |   |
| <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO  |   |
| RAZÃO SOCIAL:   | Nº DO CREDENCIAMENTO:   |
| NOME REPRESENTANTE LEGAL:   | CPF:  |
| <b>07 DADOS DO SISTEMA:</b>   |   |
| <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO  |   |
| A) LOCALIZAÇÃO DO SERVIDOR CENTRAL (se for Data Center, anexar cópia autenticada do contrato de prestação de serviço de armazenamento de dados):  |   |
| CNPJ:   | IE:   |
| RAZÃO SOCIAL:   |   |
| LOGRADOURO:   | Nº:   |
| COMPLEMENTO:  | BAIRRO:   |
| MUNICÍPIO:  | UF:   |
| CEP:  |   |
| B) CARACTERÍSTICAS DO SISTEMA:  |   |
| REG.HOMOLOGAÇÃO DO PAF-ECF:   | DESP/PORT. SEC. EXEC. (NNN/AAAA):   |
| TIPO DE REDE:   | UTILIZA EQUIP. "LAPTOP" NO PONTO DE VENDA: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO  |
| SISTEMA OPERACIONAL:  | ARMANZENA O BANCO DE DADOS EM EQUIP. "LAPTOP": <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO  |
| <b>08 DADOS DOS DOCUMENTOS (marque X p/ o cupom fiscal e informe o código p/ outros documentos)</b>   |   |
| <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO  |   |
| EMITIDOS POR SEPD:  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>   |
| EMITIDOS POR ECF:   | <input type="checkbox"/> CUPOM FISCAL CÓD.19A <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <b>09 ADMINISTRADORAS DE CARTÃO DE CRÉDITO/DÉBITO OU SIMILAR CONTRATADAS</b>  |   |
| <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO  |   |
| ADMINISTRADORA DE CARTÃO:   | CNPJ:   |
| ADMINISTRADORA DE CARTÃO:   | CNPJ:   |
| ADMINISTRADORA DE CARTÃO:   | CNPJ:   |
| ADMINISTRADORA DE CARTÃO:   | CNPJ:   |
| <b>10 DECLARAÇÃO CONJUNTA</b>   |   |
| O contribuinte, por meio de seu representante legal, juntamente com o representante legal da empresa desenvolvedora responsável pelo programa aplicativo fiscal, ambos acima identificados, DECLARAM que o programa aplicativo que será utilizado para a emissão de documentos fiscais e controles gerenciais, não dispõe de mecanismo paralelo de controle que possibilite a sonegação fiscal e assumem, perante a lei, total responsabilidade por sua utilização. |   |
| O contribuinte, por meio de seu representante legal, autoriza o FISCO acesso irrestrito as suas bases de dados. No caso de uso de serviços de Data Center, o contribuinte se compromete a manter réplica de suas bases de dados no próprio estabelecimento com atualização, no mínimo, quinzenal.   |   |
| O contribuinte declara serem verdadeiras as demais informações deste formulário.  |   |
| / /   | LOCAL   |
| DATA  | ASSINATURA REPRESENTANTE LEGAL DO CONTRIBUINTE  |
| / /   | LOCAL   |
| DATA  | ASSINATURA REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA DESENVOLVEDORA DO PAF-ECF   |
| / /   | LOCAL   |
| DATA  | ASSINATURA REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA DESENVOLVEDORA DO SEPD  |