

ANEXO ÚNICO DA INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº45, DE 2022  
ANEXO IV À INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº47/2021  
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE CADASTRO MANUAL

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, autorizo a instituição \_\_\_\_\_ - CNPJ \_\_\_\_\_, a solicitar meu cadastro junto ao programa Sua Nota Tem Valor em caráter excepcional em virtude de:

- Não possuir e-mail próprio  
 Não ter conhecimento tecnológico suficiente para me cadastrar  
 Não ter celular ou computador para acompanhar o programa.

Declaro que a instituição me explicou como funciona o programa e me comprometo a somente informar meu CPF nas minhas próprias compras.  
Declaro que não me encontro impedido de participar dos sorteios e assumo inteira responsabilidade sobre a veracidade das informações aqui prestadas.

Dados pessoais:

Município em que reside:

Telefone:

Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Conta: \_\_\_\_\_

Corrente  Poupança

Importante lembrar que:

Nenhuma pessoa da instituição terá acesso ao cadastro do participante, inclusive aos dados de compras do participante;

- A instituição deverá informar na solicitação do cadastro o telefone do próprio participante, ou seja, um contato que não seja de instituição;
- Para ter acesso ao aplicativo, o participante deverá enviar um e-mail para [suanotatemvalor@sefaz.ce.gov.br](mailto:suanotatemvalor@sefaz.ce.gov.br), solicitando o cadastro do seu próprio e-mail;
- Os dados bancários informados pela instituição devem ser de titularidade do participante, pois qualquer prêmio ou bônus será depositado na conta do interessado;
- A instituição deverá anexar RG, CPF, comprovante de residência e formulário impresso, preenchido e assinado pelo interessado. Os documentos serão arquivados nos sistemas da Sefaz e não serão compartilhados;
- O participante poderá solicitar a qualquer momento a mudança de sua instituição favorita.
- O CPF informado nas compras é pessoal e intransferível. A instituição não poderá fazer uso do CPF do participante para outros fins, além do que o autorizado neste termo.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(cidade)

Assinatura do participante(igual à Identidade)

Nome do responsável pela solicitação