

**ANEXO II****SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA****SECRETARIA ADJUNTA DA RECEITA PÚBLICA**

(Unidade da Secretaria Adjunta da Receita Pública responsável pela solicitação)

**REQUISIÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE MOVIMENTAÇÃO****FINANCEIRA - RMF N° XXXXXXXXXXXXX**

DESTINATÁRIO:  
TRATAMENTO  
AUTORIDADE/DIRIGENTE DE INSTITUIÇÃO FINANCEIRA:  
ENDEREÇO: NÚMERO: COMPLEMENTO:  
BAIRRO: MUNICÍPIO: UF:

**ENCAMINHAMENTO**

Requisito, nos termos do artigo 6° da Lei Complementar federal n° 105, de 10 de janeiro de 2001, e do Decreto estadual n° 844, de 9/03/2021, as informações especificadas nesta Requisição de Informações sobre Movimentação Financeira - RMF, que deverão ser apresentadas ao servidor abaixo identificado, ou encaminhados a (NOME DA UNIDADE/SUPERINTENDÊNCIA/COORDENADORIA), no prazo e forma especificados.

Esta RMF é indispensável ao andamento do procedimento de fiscalização em curso, nos termos do artigo 4° do Decreto estadual n° 844, de 9/03/2021.

\_\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Autoridade Requiritante

**IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE/RESPONSÁVEL SOB PROCEDIMENTO DE FISCALIZAÇÃO**

NOME EMPRESARIAL / NOME:

CNPJ / CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDEREÇO: NÚMERO: COMPLEMENTO:

BAIRRO: MUNICÍPIO: UF:

PROCEDIMENTO FISCAL N°:

EXPEDIDO EM:

INFORMAÇÕES REQUISITADAS	PERÍODO DE REFERÊNCIA	FORMA DE APRESENTAÇÃO	PRAZO (dias)
	___/___/___ a ___/___/___	Papel/Meio magnético	

**SERVIDOR RESPONSÁVEL PELO PROCEDIMENTO DE FISCALIZAÇÃO:**

Nome:

Matrícula:

Endereço da Unidade de Lotação do Servidor: