

Nome	Matrícula	Assinatura

ANEXO I

**SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA
SECRETARIA ADJUNTA DA RECEITA PÚBLICA
(Unidade da Secretaria Adjunta da Receita Pública responsável pela solicitação)**

**SOLICITAÇÃO DE EMISSÃO DE REQUISIÇÃO DE INFORMAÇÃO
SOBRE MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA (RMF)
N° XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE/RESPONSÁVEL SOB FISCALIZAÇÃO Nome Empresarial / Nome: CNPJ /CPF: INSCRIÇÃO ESTADUAL: Endereço: Município/UF: Ordem de Serviço de Fiscalização: Número do Relatório de Fiscalização Circunstanciado de Solicitação de Emissão de RMF:

ENQUADRAMENTO (artigo 4º do Decreto nº 844, de 9/03/2021) <input type="checkbox"/> I - subavaliação de valores de operações; <input type="checkbox"/> II - acréscimo patrimonial de pessoa física ou jurídica, quando não comprovada sua origem; <input type="checkbox"/> III - omissão, supressão ou indícios de informações falsas declaradas pelo contribuinte ao fisco e lançadas em livros fiscais ou contábeis próprios; <input type="checkbox"/> IV - pessoa física que realize atividade própria de contribuinte sem estar devidamente inscrita no Cadastro de Contribuintes do Estado de Mato Grosso - CCE; <input type="checkbox"/> V - negativa, pelo titular de direito da conta, da titularidade de fato ou da responsabilidade pela movimentação financeira; <input type="checkbox"/> VI - presença de indícios de que o contribuinte de direito constante no Cadastro de Contribuintes do Estado de Mato Grosso - CCE é interposta pessoa do titular de fato; <input type="checkbox"/> VII - abandono de mercadorias ou bens ou desaparecimento do contribuinte em face do endereço declarado ao fisco e informado à junta comercial do estado; <input type="checkbox"/> VIII - autorização expressa dada pelo contribuinte ao acesso direto às informações sobre movimentação financeira por parte da autoridade fiscal. (inciso IV do artigo 3º do Decreto nº 844/2021)

IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DESTINATÁRIA DA RMF Destinatário: Endereço/nº/Complemento/Bairro: Município/UF:

INFORMAÇÕES REQUISITADAS	FORMA DE APRESENTAÇÃO (meio magnético ou papel)	PRAZO (dias)

_____, ____ de _____ de ____

SERVIDOR RESPONSÁVEL PELO PROCEDIMENTO FISCAL