


## ANEXO II À PORTARIA SEFAZ Nº 1.106, de 19 de dezembro de 2016

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
|  | ESTADO DO TOCANTINS<br>SECRETARIA DA FAZENDA<br>SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO<br>TRIBUTÁRIA<br>DIRETORIA DE ARRECADAÇÃO E<br>RECUPERAÇÃO DE CRÉDITOS FISCAIS<br>COORDENADORIA DE ARRECADAÇÃO | PEDIDO DE USO DO<br>SISTEMA DE EMISSÃO<br>DE NFA-e - VIA<br>INTERNET | CADASTRO DE<br>RESPONSÁVEIS<br>E/OU<br>REPRESENTANTES<br>LEGAIS |
|---|---|--|---|

### 1 - TIPO DE ACESSO

|  |                                |
|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CERTIFICADO DIGITAL | <input type="checkbox"/> SENHA |
|--|--------------------------------|

### 2 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

|   |                     |         |
|---|---------------------|---------|
| RAZÃO SOCIAL:   |                     |         |
| CNPJ/CPF:   | INSCRIÇÃO ESTADUAL: |         |
| ENDEREÇO:   | Nº                  | COMPL.: |
| BAIRRO:   | MUNICÍPIO:          | ESTADO: |
| ATIVIDADE :<br><input type="checkbox"/> PRODUTOR RURAL<br><input type="checkbox"/> COMÉRCIO | TELEFONE:<br>(      |         |

### 3 - IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

|   |  |         |
|---|--|---------|
| CATEGORIA<br><input type="checkbox"/> RESPONSÁVEL LEGAL | QUALIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL<br><input type="checkbox"/> PROCURADOR |         |
| NOME COMPLETO:  |  |         |
| CPF:  | TELEFONE:  |         |
| ENDEREÇO:   | Nº   | COMPL.: |
| BAIRRO:   | MUNICÍPIO:   | ESTADO: |

### 4 - DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO

|  |
|--|
| <p style="text-align: center;">Diretivas para emissão de Nota Fiscal Avulsa Eletrônica por meio da Internet</p> <p>Segue as normas e procedimentos que os usuários deverão seguir, para acesso e emissão da NFA-e via internet através do portal <a href="http://www.sefaz.to.gov.br">www.sefaz.to.gov.br</a> da Secretaria da Fazenda do Estado do Tocantins.</p> <p>Declaro estar plenamente esclarecido e consciente de que Responsabilizo-me integralmente pelo sigilo e manutenção de minha senha com a qual será possível o acesso ao sistema, devendo responder por danos e prejuízos causados à SEFAZ/TO, pelo descumprimento deste dever de guarda. Poderei modificar minha senha pessoal sempre que entender necessário ou tiver tal interesse, diretamente no portal da Secretaria da Fazenda do Estado do Tocantins.</p> <p>Estou ciente que, em hipótese alguma, deverei ceder, emprestar ou revelar minha senha e login a terceiros.</p> |
|--|

### 5 - RECEBIMENTO DA SENHA

|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| Declaro haver recebido a senha para acesso ao sistema acima especificado.<br>Data / Assinatura | SENHA<br>(Rasurar após substituição) |
|--|--------------------------------------|