

ANEXO I

TERMO DE EXCLUSÃO DO SIMPLES NACIONAL Data da emissão: __/__/__		N. __/__ - DRR __/____	
NOME EMPRESARIAL:			
CNPJ ESTABELECIMENTO:		CAD-ICMS/PR:	
ENDEREÇO: CIDADE:		BAIRRO: UF: PR CEP:	
E-MAIL:		FONE: (__) ____ - ____	
CONTABILISTA:		CRC: FONE: (__) ____ - ____	
A Receita Estadual do Paraná promove a EXCLUSÃO de ofício do Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições devidos pelas Microempresas e Empresas de Pequeno Porte – SIMPLES NACIONAL –, com fundamento nos artigos 28 a 32 e 39, da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, artigos 81 a 84 da Resolução CGSN n. 140, de 22 de maio de 2018, artigos 28 a 32 do Anexo XI do RICMS, aprovado pelo Decreto n. 7.871, de 29 de setembro de 2017. A exclusão abrangerá todos os estabelecimentos da empresa.			
<u>Fundamentação legal:</u>			
<u>Evento de exclusão:</u>			
<u>Detalhamento do motivo:</u>			
<u>Rol das provas anexadas:</u>			
<u>Data de início do efeito</u> A empresa será excluída a partir do primeiro dia de ____ de ____, devendo cumprir, a partir desta data, todas as obrigações, principal e acessórias, da legislação dos tributos federais, estaduais e municipais, aplicáveis às demais pessoas jurídicas não optantes pelo Simples Nacional, conforme dispõe o art. 32 da Lei Complementar n. 123/2006.			
<u>Informações Complementares</u> O contribuinte poderá protocolizar impugnação à exclusão, mediante petição dirigida ao Delegado Regional da Receita da repartição fiscal do seu domicílio tributário, no prazo de até 30 (trinta) dias úteis, contados da ciência deste Termo. A impugnação, protocolizada tempestivamente, acarretará efeito suspensivo à exclusão. Não havendo impugnação, a exclusão se tornará efetiva a partir da data de início do efeito.			
AUDITOR FISCAL: RG: ASSINATURA:		AUDITOR FISCAL: RG: ASSINATURA:	
Estou ciente do Termo de Exclusão do Simples Nacional e do prazo de 30 (trinta) dias úteis para impugnação. Recebi cópia do Termo e seus anexos, de folhas ____ a ____ . (Aplicável em caso de ciência pessoal.)			
Nome: RG/CPF: Cargo:		Data: / / ASSINATURA:	