

A N E X O III

<p align="center">TERMO DE DESENQUADRAMENTO DO MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL - MEI</p> <p>Data da emissão: ___ / ___ / ___</p>	<p>N. ___/___ - DRR ___/_____</p>
<p>NOME EMPRESARIAL:</p>	
<p>CNPJ ESTABELECIMENTO:</p>	
<p>ENDEREÇO: CIDADE:</p>	<p>BAIRRO: UF: PR CEP:</p>
<p>E-MAIL:</p>	<p>FONE: () ___ - _____</p>
<p>CONTABILISTA:</p>	<p>CRC: FONE: () ___ - _____</p>
<p>A Receita Estadual do Paraná promove o DESENQUADRAMENTO de ofício do Sistema de Recolhimento em Valores Fixos Mensais dos Tributos abrangidos pelo Simples Nacional (SIMEL), com fundamento nos §§ 6.º a 8.º do art. 18-A da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, artigos 115 e 116 da Resolução CGSN nº 140, de 22 de maio de 2018, artigos 37-A a 37-C do Anexo XI do RICMS, aprovado pelo Decreto nº 7.871, de 29 de setembro de 2017.</p>	
<p><u>Fundamentação legal:</u></p>	
<p><u>Evento de desenquadramento:</u></p>	
<p><u>Detalhamento do motivo:</u></p>	
<p><u>Rol das provas anexadas:</u></p>	
<p><u>Data de início do efeito</u> O MEI será desenquadrado a partir do primeiro dia de _____ de _____, devendo cumprir, a partir desta data, todas as obrigações, principal e acessórias, da legislação dos tributos devidos pela regra do Simples Nacional, conforme dispõem os §§ 9.º e 10 do art. 18-A da Lei Complementar nº 123/2006.</p>	
<p><u>Informações Complementares</u> O contribuinte podará protocolizar impugnação ao desenquadramento, 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 ao desenquadramento. Não havendo impugnação, o desenquadramento se tornará efetivo a partir da data de início do efeito.</p>	
<p>AUDITOR FISCAL: RG: ASSINATURA:</p>	<p>AUDITOR FISCAL: RG: ASSINATURA:</p>
<p>Estou ciente do Termo de Desenquadramento do SIMEL, 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.)</p>	
<p>Nome: RG/CPF: Cargo:</p>	<p>Data: / / ASSINATURA:</p>