

**ANEXO I**  
**TERMO DE EXCLUSÃO DO SIMPLES NACIONAL**

<b>TERMO DE EXCLUSÃO DO SIMPLES NACIONAL</b> <b>N. 000/0000 - 0ª DRR</b> <b>Data da emissão: 00 / 00 / 0000</b>	Protocolo SID
CAF/OSF N.: 00/0000/000000	CNPJ MATRIZ:
NOME EMPRESARIAL:	
CNPJ do ESTABELECIMENTO:	CAD-ICMS/PR:
ENDEREÇO: CIDADE: E-MAIL:	BAIRRO: UF:            CEP: FONE:
CONTABILISTA:	CRC:
Com fundamento nos artigos 28 a 32 e 39 da Lei Complementar n. 123, de 14 de dezembro de 2006, artigos 73 a 76 da Resolução CGSN n. 94, de 29 de novembro de 2011 e respectiva regulamentação, artigos 11 a 15 do Anexo VIII do RICMS, aprovado pelo Decreto n. 6.080, de 28 de setembro de 2012 e Norma de Procedimento Fiscal n. 074/2017, fica o contribuinte ciente da <b>EXCLUSÃO</b> do Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições devidos pelas Microempresas e Empresas de Pequeno Porte – SIMPLES NACIONAL, que abrangerá todos os estabelecimentos da empresa. O contribuinte <b>poderá protocolizar impugnação à exclusão</b> , mediante petição dirigida ao Delegado Regional da Receita da repartição fiscal do seu domicílio tributário, <b>no prazo de até 30 (trinta) dias</b> , contados da ciência deste Termo. Não havendo impugnação, a exclusão se tornará efetiva a partir da data de início do efeito.	
<u><b>Fundamentação legal:</b></u>	
<u><b>Evento de Exclusão:</b></u>	
<u><b>Detalhamento do motivo:</b></u>	
<u><b>Rol das provas anexadas:</b></u>	
<u><b>Data de início do efeito:</b></u>	
A empresa será excluída a partir do <b>primeiro dia do mês de _____ de _____</b> , 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, de 2006.	
<u><b>Informações Complementares:</b></u>	
A impugnação, protocolizada tempestivamente, acarretará efeito suspensivo à exclusão.	
<b>AUDITOR FISCAL:</b> <b>RG/CPF:</b> <b>ASSINATURA:</b>	<b>AUDITOR FISCAL:</b> <b>RG/CPF:</b> <b>ASSINATURA:</b>
Estou ciente do Termo de Exclusão do Simples Nacional e do prazo de 30 (trinta) dias para impugnação. Recebi cópia do Termo e seus anexos, de folhas _____ a _____.	
<b>Nome:</b> <b>RG/CPF:</b> <b>Cargo:</b>	<b>Data:</b> /    / <b>ASSINATURA:</b>