

# ANEXO I

## REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE ICMS - pessoa com deficiência física, visual, mental severa ou profunda, ou autista

**Ao**  
**Chefe do Posto Fiscal de \_\_\_\_\_ - SP da Delegacia Regional Tributária de**  
\_\_\_\_\_

### 01 - IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

NOME	
CPF nº	RG nº

### 02 - ENDEREÇO

Rua, Avenida, etc.		Número	Andar, Sala, etc
Bairro/Distrito	Município	UF	CEP
Telefone	celular	e-mail	

A pessoa com deficiência física, visual, mental severa ou profunda, ou o autista acima identificada, representada por \_\_\_\_\_ (nome do representante legal, se for o caso) requer respeitosamente a V.Sa. o reconhecimento prévio da isenção prevista no artigo 19 do Anexo I do Regulamento do ICMS, aprovado pelo Decreto 45.490, de 30-11-2000.

Para tanto, faz juntada ao presente dos documentos exigidos no artigo 1º da Portaria CAT 18/2013.

Declara que, nos últimos 4 anos, não adquiriu veículo novo com isenção de ICMS, que não possui, em nenhuma unidade federada, pedido pendente de aprovação com a mesma finalidade e que residiu no(s) seguinte(s) endereço(s):

Declara ainda, ser autêntica e verdadeira toda a documentação apresentada.

\_\_\_\_\_  
(local e data) (assinatura do requerente ou representante legal)