Protocolo/PAT nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(uso da SEFIN)*

À

Secretaria de Estado de Finanças – SEFIN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO INTERESSADO:** | | |
| Nome/Razão Social: | | CPF/CNPJ: |
| Endereço de correspondência: | | Bairro: |
| Município/UF: | | CEP: |
| E-mail: | Telefone celular: | Telefone fixo: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REPRESENTANTE LEGAL/PROCURADOR:** | | |
| Nome: | | CPF/CNPJ: |
| Endereço de correspondência: | | Bairro: |
| Município/UF: | | CEP: |
| E-mail: | Telefone celular: | Telefone fixo: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO PAGAMENTO:** | | |
| Número DARE pago: | Valor pago: | Data pagamento: |
| CPF/CNPJ: | Complemento/Renavam: | Placa: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DADOS PARA RESTITUIÇÃO:** | | |
| Nº  Banco: | Nº Agência: | Nº Conta Corrente: |
| Nº DARE/IPVA  a vencer, devido pelo interessado, a ser compensado: | | |

 O contribuinte acima identificado solicita a restituição do valor pago indevidamente à título de IPVA, na forma da [Resolução Conjunta nº 01/2022/CRE/SEFIN](https://legislacao.sefin.ro.gov.br/textoLegislacao.jsp?texto=1667).

O interessado está ciente de que a quantia paga indevidamente somente será restituída se não possuir débitos com a Fazenda Pública do Estado de Rondônia.

Na hipótese haver débitos vencidos e não pagos, o contribuinte autoriza, **independentemente de prévia notificação**, a compensação de eventual saldo a restituir com o valor devido.

|  |  |
| --- | --- |
| Data do Requerimento:             /      / | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                Assinatura do Contribuinte/Procurador/Responsável |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **REQUISITOS E DOCUMENTOS NECESSÁRIOS (original e cópia legível ou cópia legível autenticada)** | **Base Legal** | **N. A. \* (uso da SEFIN)** |
| 1 | Protocolização do pedido de restituição, que poderá ser feita de forma presencial nas unidades de atendimento da SEFIN ou por meio eletrônico, enviando os documentos para o endereço: enviando os documentos adiante relacionados para o endereço: [restituicaoipva@sefin.ro.gov.br](mailto:restituicaoipva@sefin.ro.gov.br). | Art. 2º, RC 1/2022; Anexo XII, Parte 3, Art.77, § 2º, RICMS. |  |
| 2 | Requerimento, na forma do modelo disponível na Agência Virtual da SEFIN, com assinatura do interessado ou de seu representante legal, **cuja assinatura deve ser a mesma constante do documento de identidade apresentado**; | Art. 2º, RC 1/2022; Art. 37, RIPVA/RO; Anexo XII, Parte 3, Art. 77, RICMS/RO. |  |
| 3 | Cópia do documento de identidade | Art. 2º, I, RC 1/2022; Art. 37, RIPVA/RO; Anexo XII, Parte 3, Art. 77, II, RICMS/RO. |  |
| 4 | Na hipótese de representação de pessoa jurídica por sócio ou titular, apresentar o instrumento constitutivo da pessoa jurídica devidamente registrado na Junta Comercial ou no Registro Civil das Pessoas Jurídicas, que indiquem a cláusula de outorga dos poderes e/ou ato de constituição de firma individual que permitam identificar os responsáveis pela gestão da empresa, acompanhado da cópia do documento oficial de identificação pessoal; | Anexo XII, Parte 3, Art.77, § 1º, RICMS. |  |
| 5 | Na hipótese de representação [procurador], o respectivo instrumento particular com firma reconhecida em cartório, ou o mandato de procuração pública, acompanhado da cópia do documento oficial de identificação pessoal. | Anexo XII, Parte 3, Art.77, § 1º, RICMS. |  |
| 6 | Certidão Negativa de Tributos Estaduais; | § 1º do Art. 2º, RC 1/2022; Art. 36, § 2º; RIPVA/RO. | Será emitida na conclusão da análise do pedido. |
| 7 | Prova do pagamento indevido (cópia do DARE e comprovante de pagamento; | Inciso II do Art. 2º, RC 1/2022; Art. 37, inciso I, RIPVA/RO. |  |
| 8 | Quando se tratar de pedido de restituição em pecúnia, cópia do cabeçalho do extrato bancário da conta corrente em nome da pessoa física ou da pessoa jurídica a quem a restituição pertencer, devendo neste constar identificação do titular e da instituição bancária, assim como conta e agência onde se efetuará, quando devido, o depósito da restituição; | Inciso III do Art. 2º, RC 1/2022; Art. 37, inciso V, RIPVA/RO. |  |
| 9 | Informação, no requerimento, do número do DARE de débito de IPVA a vencer, devido pelo próprio Interessado, para compensação, se for o caso. | Inciso IV do Art. 2º, RC 1/2022. |  |

## 

## NOTIFICAÇÃO

Fica o interessado identificado neste requerimento NOTIFICADO a apresentar, no prazo de 30 (trinta) dias (art. 246, RICMS-RO/2018), contado da data do recebimento desta, cópia legível autenticada ou original e cópia legível dos documentos acima assinalados no campo \*N.A. – Não Apresentados.

**ATENÇÃO:**

1. o requerimento terá sua análise iniciada após a apresentação de todos os documentos exigidos, que não serão recebidos separadamente.

2. este formulário deverá ser apresentado no momento da entrega dos documentos objeto desta NOTIFICAÇÃO.

3. o não atendimento a esta NOTIFICAÇÃO no prazo acima estabelecido implicará o ARQUIVAMENTO DO PROCESSO sem análise do mérito (Anexo XII, Parte 3, Art. 97, RICMS-RO).

|  |  |
| --- | --- |
| CIENTE EM \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_. | Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_. |
| Assinatura do Notificado ou Representante: | Autoridade Fiscal/Cargo/Matrícula: |

**AUTORIZAÇÃO PARA CRÉDITO EM CONTA DE TERCEIRO**

Autorizo a Secretaria de Estado de Finanças do Estado de Rondônia – SEFIN, a depositar na conta bancária nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, agência nº \_\_\_\_\_\_\_\_, do Banco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de nº\_\_\_\_\_, cujo titular é \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do CPF/CNPJ nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e RG. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, o valor referente à restituição do IPVA pago a maior, abaixo identificado, com base no Decreto nº 26872/2022.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO PAGAMENTO:** | | |
| **Número DARE pago:** | **Valor pago:** | **Data pagamento:** |
| **CPF/CNPJ:** | **Complemento/Renavam:** | **Placa:** |

Na oportunidade, anexo cópia do meu documento de identidade para verificação da assinatura.

|  |  |
| --- | --- |
| Data da Autorização:             /      / | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Contribuinte  (o constante na guia DARE, com assinatura tal qual o documento de identidade) |