TIPO DE NOTIFICAÇÃO: ( ) PESSOAL – DECLARO QUE RECEBI, NESTA DATA, UMA VIA DO PRESENTE AINF. ( ) REMESSA _____/_____/_____ ( ) EDITAL _____/_____/_____	

ANEXO IV

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO	TERMO DE PRORROGAÇÃO DE FISCALIZAÇÃO Nº _____

ORDEM DE SERVIÇO Nº PRAZO: _____ DIAS

NOME OU RAZÃO SOCIAL:

CNPJ/CPF

ENDEREÇO:

COMPLEMENTO BAIRRO:

MUNICÍPIO: ESTADO:

DATA DA EMISSÃO: ____/____/____

VIMOS PELO PRESENTE, SOLICITAR A V. Sª., QUE SE DIGNE A AUTORIZAR A PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE CONCLUSÃO, POR _____ DIAS DOS TRABALHOS REFERENTES A(O) _____, DE _____ DE _____ DE _____, CORRESPONDENTE A AÇÃO FISCAL DE QUE TRATA O ATO DESIGNATÓRIO ACIMA CITADO, VISANDO UMA CONCLUSÃO NESTE NOVO PRAZO.

_____

ASSINATURA

NOME:

MATRÍCULA:

DESPACHO

DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO TRIBUTÁRIA VIGENTE, AUTORIZO A PRORROGAÇÃO DO PRAZO DE CONCLUSÃO DOS TRABALHOS REFERENTES A(O) _____ CORRESPONDENTE A AÇÃO FISCAL DE QUE TRATA O ATO DESIGNATÓRIO ACIMA CITADO.

_____(PA), _____ DE _____ DE _____.

_____

ASSINATURA E CARIMBO DA AUTORIDADE COMPETENTE

CIÊNCIA DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL PELO RECOLHIMENTO DO ITCD

_____

ASSINATURA

NOME:

CARGO:

CPF(MF)

DATA: ____/____/____

1ª via: Órgão Fiscal 2ª via: Servidor 3ª via: Contribuinte

ANEXO V

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO	TERMO DE CONCLUSÃO DE FISCALIZAÇÃO Nº _____

JURISDIÇÃO FISCAL

ÓRGÃO FISCAL: DATA DA EMISSÃO: HORA: ____/____/____

ORIGEM DA AÇÃO FISCAL

ORDEM DE SERVIÇO N.º PRAZO: _____ DIAS

MODALIDADE DA AÇÃO FISCAL:

PERÍODO DA AÇÃO FISCAL: DE ____/____/____ ATÉ ____/____/____

IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO PASSIVO

NOME OU RAZÃO SOCIAL:

CNPJ/CPF:

ENDEREÇO: NÚMERO:

COMPLEMENTO BAIRRO:

MUNICÍPIO: ESTADO:

IDENTIFICAÇÃO DO PROCESSO DE ORIGEM

TIPO DE PROCESSO ( ) ADMINISTRATIVO ( ) JUDICIAL

N.º DO PROCESSO

JURISDIÇÃO:

AUTO DE INFRAÇÃO

Nº DO AINF	CÓDIGO DA INFRAÇÃO	VALOR TOTAL EM UPF-PA	VALOR TOTAL EM R$	DATA DA LAVRATURA
_____	_____	_____	_____	____/____/____
_____	_____	_____	_____	____/____/____
_____	_____	_____	_____	____/____/____

DESCRIÇÃO DAS INFRAÇÕES

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DA INFRAÇÃO

TERMO DE CONCLUSÃO

O PRESENTE TERMO DE CONCLUSÃO DE FISCALIZAÇÃO NÃO EXIME O CONTRIBUINTE DO QUE POSSA SER ALCANÇADO POSTERIORMENTE, NO PERÍODO ORA FISCALIZADO, ATRAVÉS DE DADOS FORNECIDOS POR OUTROS ESTADOS, REPARTIÇÕES PUBLICAS FEDERAIS, ESTADUAIS, MUNICIPAIS OU POR SETORES COMPETENTES DA SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PARÁ. E PARA CONSTAR E PRODUZIR OS SEUS EFEITOS LEGAIS LAVREI O PRESENTE TERMO DE CONCLUSÃO DE FISCALIZAÇÃO EM 4 (QUATRO) VIAS DE IGUAL TEOR, AS QUAIS VÃO POR MIM ASSINADAS E PELO CONTRIBUINTE OU SEU REPRESENTANTE LEGAL.

NOTIFICAÇÃO AO RESPONSÁVEL	AUTORIDADE(S) FISCAL(IS)
_____ ASSINATURA NOME: CARGO: CPF(MF): DATA: ____/____/____ TIPO DE NOTIFICAÇÃO: ( ) PESSOAL – DECLARO QUE RECEBI, NESTA DATA, UMA VIA DO PRESENTE TERMO DE CONCLUSÃO DE FISCALIZAÇÃO. ( ) REMESSA ____/____/____ ( ) EDITAL ____/____/____	_____ ASSINATURA NOME: MATRÍCULA:

ANEXO VI

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO	NOTIFICAÇÃO FISCAL Nº _____

IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO PASSIVO

NOME OU RAZÃO SOCIAL:

CNPJ/CPF:

ENDEREÇO: NÚMERO:

COMPLEMENTO BAIRRO:

MUNICÍPIO: ESTADO:

NOTIFICAMOS V.Sª. A APRESENTAR O(S) DOCUMENTOS PARA LANÇAMENTO DO **IMPOSTO SOBRE A TRANSMISSÃO "CAUSA MORTIS" E DOAÇÃO DE QUAISQUER BENS OU DIREITOS - ITCD**:

( )

( )

( )

( )

( )

( )

( )

( ) OUTROS _____

SOLICITAMOS QUE A APRESENTAÇÃO DO(S) COMPROVANTE(S) SEJA REALIZADA NA COORDENAÇÃO EXECUTIVA REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA E NÃO-TRIBUTÁRIA DE SUA CIRCUNSCRIÇÃO*.

* ENDEREÇO DA COORDENAÇÃO:

INFORMAÇÕES PODERÃO SER OBTIDAS NO ENDEREÇO ACIMA OU NO SITE DA SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA: "www.sefa.pa.gov.br/informacoes fazendarias/itcd".

INFORMAMOS QUE AS MULTAS DEFINIDAS NO ARTIGO 18 DA LEI Nº 5.529/89 SÃO:

"I - DEIXAR DE REQUERER INVENTÁRIO OU ARROLAMENTO NO PRAZO DE 30 (TRINTA) DIAS, A CONTAR DA DATA DE ABERTURA DA SUCESSÃO, INDEPENDENTEMENTE DO RECOLHIMENTO DO TRIBUTO NO PRAZO REGULAMENTAR - MULTA DE 5% (CINCO POR CENTO) DO VALOR DO IMPOSTO DEVIDO;

II - DEIXAR DE EFETUAR O RECOLHIMENTO DO IMPOSTO NA FORMA E NO PRAZO FIXADOS - MULTA DE 10% (DEZ POR CENTO) DO VALOR DO IMPOSTO DEVIDO;

III - FORJAR, ADULTERAR OU FALSIFICAR DOCUMENTOS COM A FINALIDADE DE SE EXIMIR, NO TODO OU EM PARTE, DO PAGAMENTO DO IMPOSTO - MULTA DE 100% (CEM POR CENTO) DO VALOR DO IMPOSTO DEVIDO;

IV - DEIXAR DE APRESENTAR, QUANDO SOLICITADOS POR AUTORIDADE FAZENDÁRIA, DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA O LANÇAMENTO DO IMPOSTO - MULTA DE 600 (SEISCENTAS) UPF-PA.

PARÁGRAFO ÚNICO. NÃO HAVENDO PENALIDADE EXPRESSAMENTE DETERMINADA, AS INFRAÇÕES SERÃO PUNIDAS COM MULTA DE 300 (TREZENTAS) UPF-PA."

ATENCIOSAMENTE,

ASSINATURA

NOME:

CARGO:

MATRÍCULA:

ANEXO VII

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO	RECIBO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS Nº _____

JURISDIÇÃO FISCAL

ÓRGÃO FISCAL: DATA DA EMISSÃO: HORA: ____/____/____

ORIGEM DA AÇÃO FISCAL

ORDEM DE SERVIÇO Nº

MODALIDADE DA AÇÃO FISCAL:

PERÍODO FISCALIZADO: DE ____/____/____ ATÉ ____/____/____

PRAZO DE DEVOLUÇÃO DOS DOCUMENTOS FISCAIS:

IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO PASSIVO

NOME OU RAZÃO SOCIAL:

CNPJ/CPF:

ENDEREÇO: NÚMERO:

COMPLEMENTO BAIRRO:

MUNICÍPIO: ESTADO:

CONTEXTO

NO EXERCÍCIO DAS FUNÇÕES DE _____ DA SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA ESTAMOS RECEBENDO OS DOCUMENTOS SOLICITADOS, CORRESPONDENTES À AÇÃO FISCAL ACIMA CITADA.

DOCUMENTOS SOLICITADOS

___ DOCUMENTO

___ DOCUMENTO

___ DOCUMENTO

___ DOCUMENTO

___ DOCUMENTO

SERVIDOR(ES) DESIGNADO(S)

NOME: CARGO: MATRÍCULA: ASSINATURA:

CIÊNCIA DO CONTRIBUINTE:

_____

ASSINATURA

NOME:

CARGO:

CPF(MF)

DATA: ____/____/____

HORA:

DECLARO QUE ENTREGUEI, NESTA DATA, A DOCUMENTAÇÃO ACIMA RELACIONADA.