



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA – DIAT**

REQUISIÇÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA (RMF) nº _____

I - DESTINATÁRIO

Instituição: _____ Agência: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ Município/UF: _____

II - REQUERIMENTO

Nos termos dos artigos 6º da Lei Complementar nº 105, de 10 de janeiro de 2001, regulamentada pelos art. 127 –A e seguintes do Decreto Estadual nº 22.586, de 27 de junho de 1984; e 197, da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional – CTN), **requisito** ao responsável da instituição acima as informações especificadas nesta Requisição de Informações Sobre Movimentação Financeira – RMF, as quais deverão ser apresentadas aos Auditores Fiscais da Receita Estadual abaixo identificados, no endereço indicado, bem como no prazo e forma especificados.

Esta RMF é indispensável ao andamento do procedimento de fiscalização em curso, nos termos do art. 127-B, do Decreto Estadual nº 22.586/1984.

Florianópolis, __ de _____ de _____.

Rogério de Mello Macedo da Silva
Diretor de Administração Tributária

III - IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO PASSIVO SOB PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO/FISCALIZAÇÃO

CNPJ: _____
Insc. Estadual: _____
Nome empresarial: _____
Endereço: _____
Município: _____

IV - IDENTIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO FISCAL

Processo administrativo: _____
Ordem de Fiscalização: _____
Ordem de Serviço: _____
Termo de Início de Fiscalização e Intimação: _____ Data de ciência: _____

V - DESCRIÇÃO DAS INFORMAÇÕES REQUERIDAS

Informações requisitadas	Forma de apresentação			Período	Prazo de entrega
	Meio magnético	Meio digital	Carta Circular BACEN nº 3.454/2010 ¹		

¹: O layout consta no Anexo III do ATO DIAT nº 8/2019, conforme definido na Carta Circular BACEN nº 3.454/2010.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA – DIAT**

VI - AUDITORES FISCAIS DA RECEITA ESTADUAL RESPONSÁVEIS	
Nome	Matrícula
ENDEREÇO	
Grupo/Setor: _____.	
_ª Gerência Regional da Fazenda Estadual de _____.	
Endereço:	
Município:	UF:
VII – CIÊNCIA DO REQUISITADO	
O Aviso de Recebimento - AR constitui prova de ciência do requisitado.	