

FRENTE**FICHA CADASTRAL DO INTERVENTOR EM ECF****BLOCO 1 - IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE**

01 RAZÃO SOCIAL			
02 ENDEREÇO COMERCIAL			03 NÚMERO/COMPLEMENTO
04 BAIRRO/DISTRITO	05 MUNICÍPIO	06 UF	07 CEP:
08 CNPJ	09 INSCRIÇÃO ESTADUAL		10 INSCRIÇÃO MUNICIPAL
11 TELEFONE:	12 FAX	13 E-MAIL:	

BLOCO 2 - NATUREZA DO PEDIDO

14 PEDIDO DE CREDENCIAMENTO <input type="checkbox"/>	15 ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/>	16 DESCRENCIAMENTO A PEDIDO <input type="checkbox"/>	17 RECRENCIAMENTO <input type="checkbox"/>
---	--	---	---

BLOCO 3 - NATUREZA DA EMPRESA

18 FABRICANTE <input type="checkbox"/>	19 IMPORTADOR <input type="checkbox"/>	20 CREDENCIADO DO FABRICANTE <input type="checkbox"/>	21 CREDENCIADO DO IMPORTADOR <input type="checkbox"/>
---	---	--	--

BLOCO 4 - TÉCNICOS – CPF E NOME**BLOCO 5 - MARCA/MODELO DE EQUIPAMENTO(S)**

BLOCO 6 - DECLARAÇÃO

O Requerente declara-se ciente do disposto no RICMS/SC, especialmente em seus Anexos 5, 8 e 9, no tocante à atividade desenvolvida e de que o CREDENCIAMENTO poderá ser, a qualquer tempo, modificado ou cassado pelo Fisco, hipótese em que se compromete a entregar, incontinenti, à Gerência Regional a que jurisdicionado, os lacres, os “Atestados de Intervenção Técnica em ECF” em seu poder, para custódia ou destruição, conforme o caso, independentemente de outras cominações legais, sem direito a indenização.

22 LOCAL E DATA		
23 NOME DO REQUERENTE	24 CARGO NA EMPRESA	25 CPF
26 ASSINATURA		

VERSO

BLOCO 7 - UNIDADE SETORIAL DE FISCALIZAÇÃO

INFORMAÇÃO APÓS EXAME DOS DOCUMENTOS OFERECIDOS PELO REQUERENTE, OPINO PELO: <input type="checkbox"/> 27 DEFERIMENTO 28 INDEFERIMENTO, CONFORME O SEGUINTE MOTIVO: _____ _____ _____	
29 DATA	30 NOME/ MATRÍCULA E ASSINATURA DO AUDITOR FISCAL DA RECEITA ESTADUAL

BLOCO 8 - DESPACHO DA GERÊNCIA REGIONAL

PARECER APROVO A INFORMAÇÃO ACIMA.	
31 DATA	32 NOME/ MATRÍCULA E ASSINATURA DO GERENTE REGIONAL

BLOCO 9 - GERÊNCIA DE FISCALIZAÇÃO

PARECER EM VISTA DO QUE CONSTA NESTE PEDIDO E DAS INFORMAÇÕES DISPONÍVEIS NESTA GERÊNCIA, É O PARECER PELO: <input type="checkbox"/> 33 DEFERIMENTO <input type="checkbox"/> 34 INDEFERIMENTO, CONFORME O SEGUINTE MOTIVO: _____ _____ _____	
35 DATA	36 NOME/ MATRÍCULA E ASSINATURA

BLOCO 10 - DESPACHO DA GERÊNCIA DE FISCALIZAÇÃO

<input type="checkbox"/> 37 DEFIRO. AO EXPEDIENTE PARA COMUNICAR. <input type="checkbox"/> 38 INDEFIRO. AO EXPEDIENTE PARA COMUNICAR.	
39 DATA	40 NOME E ASSINATURA DO GERENTE DE FISCALIZAÇÃO