|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DE MINAS GERAIS | REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO – DÍVIDA ATIVA **Plano de Regularização do Estado de Minas Gerais**  **REFIS ICMS MG 2024 – LEI Nº24.612,DE 26 DE DEZEMBRO 2023** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ADVOCACIA REGIONAL DO ESTADO** | **Nº DO PROTOCOLO** |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE | | | | |
| NOME / NOME EMPRESARIAL | | | | |
|  | | | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | | | CNPJ/CPF | |
|  | | |  | |
| ENDEREÇO | | | | |
|  | | | | |
| BAIRRO | | | MUNICÍPIO | UF |
|  | | |  |  |
| CEP | TELEFONE CELULAR | TELEFONE FIXO | E-MAIL | |
|  | (  ) | (  ) |  | |

|  |
| --- |
| O requerente acima identificado requer o pagamento, com os benefícios previstos na Lei nº 24.612, de 26 de dezembro de 2023,de todos os seus créditos tributários de mesma natureza, porventura existentes, a seguir discriminados: |
|  |
| (**Obs.:** Caso o espaço seja insuficiente para relacionar todos os PTAs, utilizar o formulário “MOD 06.00.45 - Anexo aos Formulários Requerimento Habilitação”) |
| Declara estar ciente que o não-cumprimento dos requisitos legais ou o não-pagamento do crédito tributário no prazo e nas condições estabelecidas na Legislação citada implica o cancelamento do benefício, sendo os valores recolhidos admitidos como pagamento parcial.  Declara estar ciente de que o benefício, ora requerido, somente será efetivado mediante o pagamento da primeira parcela ou parcela única, na data de seu vencimento, conforme exigido pela legislação e importa reconhecimento dos débitos tributários como legítimos e corretos, confissão extrajudicial irrevogável e irretratável do crédito tributário, nos termos dos arts. 389 e 394 do Código de Processo Civil, e à desistência de ações ou embargos à execução fiscal, nos autos judiciais respectivos, à desistência de impugnações, defesas e recursos apresentados no âmbito administrativo, à renúncia ao direito sobre o qual se fundam ou se fundariam as ações judiciais contestando a exigência, à desistência, pelo advogado do sujeito passivo, de cobrança ao Estado de eventuais honorários de sucumbência e ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios.  Declara, ainda, não possuir sentença condenatória transitada em julgado de crédito tributário objeto de ação penal por crime contra a ordem tributária, relativamente a tributo de competência deste Estado.  Atribui a essa confissão extrajudicial escrita a mesma eficácia de prova judicial. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TRIBUTO: ICMS** | | | |
| FORMA DE PAGAMENTO: | À VISTA | PARCELADO: | Nº DE PARCELAS |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RESPONSÁVEL PELO REQUERIMENTO** | | | | | | | |
|  | | | | |  | | |
|  | NOME DO RESPONSÁVEL PELO REQUERIMENTO | | |  |  | QUALIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO REQUERIMENTO |  |
|  | | | /    / | |  | | |
|  | LOCAL |  | DATA |  |  | ASSINATURA |  |

FLUXO: 1ª VIA: REQUERENTE > AF > AGE/ARE

2ª VIA: REQUERENTE > AF

3ª VIA: REQUERENTE > AF > REQUERENTE

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ANÁLISE DO PEDIDO:** | | | | | | |
| * Cópia do Contrato Social e da última alteração. * Cópia da Identidade e do CPF do responsável pela assinatura do Requerimento de Habilitação (Sócio-Gerente ou Procurador). * Procuração com poderes específicos. | | | | | | |
| **PARA USO DA ADVOCACIA REGIONAL DO ESTADO / ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA** | | | | | | |
| **HABILITAÇÃO Nº** | | | | | | |
|  | |  | | |  | |
|  | NOME DO SERVIDOR RESPONSÁVEL |  | ASSINATURA |  | MASP |  |

|  |
| --- |
| **Observação:**   * Valor mínimo das parcelas: R$500,00 (quinhentos reais). * Parcelamento limitado a 120 (cento e vinte) parcelas. |

MOD.06.00.43 – 01/04/2024