|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DE MINAS GERAIS | **REQUERIMENTO DE RESTITUIÇÃO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA**  ([LC nº. 87, de 13/9/96](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lcp%2087-1996?OpenDocument), art. 10; Lei Estadual nº. 14.184/02; RICMS/2002, art. 66, § 10; Anexo VI e  Anexo XV, art. 22 a 31-J) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO CONTRIBUINTE** | | | | | |
| NOME | | | | | |
|  | | | | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | CNPJ | | PERÍODO DE REFERÊNCIA | | |
|  |  | |  | | |
| **DADOS DO CONTATO** | | | | | |
| NOME | | | | FONE | |
|  | | | | (  ) | |
| ENDEREÇO (Rua, Av., Praça etc.) | | | Nº | COMPLEMENTO | |
|  | | |  |  | |
| BAIRRO | | MUNICÍPIO | | UF | CEP |
|  | |  | |  |  |
| EMAIL | | | | | |
|  | | | | | |
| Para acesso às comunicações, avisos, notificações e intimações referentes a este processo, os contribuintes deverão acessar o Domicílio Tributário Eletrônico - DT-e no Sistema SIARE. Caso ainda não tenha sido providenciado o credenciamento no DT-e, devem ser observados os procedimentos contidos no link: http://www.fazenda.mg.gov.br/empresas/DTE/. | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **O REQUERENTE ACIMA QUALIFICADO, TENDO RECOLHIDO, EM FAVOR DO ESTADO DE MINAS GERAIS, A TÍTULO DE ICMS-SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA CORRESPONDENTE A FATO GERADOR PRESUMIDO QUE NÃO SE REALIZOU, MEDIANTE:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESSARCIMENTO JUNTO A SUJEITO PASSIVO POR SUBSTITUIÇÃO INSCRITO NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS DESTE ESTADO. NOTA FISCAL | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº. |  | | DATA | | /    / | “RESSARCIMENTO DE ICMS/ST - ART. 27 DA PARTE 1 DO ANEXO XV DO RICMS”. | | | | | | | | | | |
| ABATIMENTO DE IMPOSTO DEVIDO PELO PRÓPRIO CONTRIBUINTE A TÍTULO DE SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA. NOTA FISCAL Nº | | | | | | | | | | | | |  | | |  |
| DATA | | /    / | | “RESTITUIÇÃO DE ICMS/ST- ART. 28 DA PARTE 1 DO ANEXO XV DO RICMS”. | | | | | | | | | | | | |
| CREDITAMENTO NA ESCRITA FISCAL DO CONTRIBUINTE. NOTA FISCAL Nº | | | | | | |  | | DATA | | /    / | | | “RESTITUIÇÃO DE | | |
| ICMS/ ST - ART. 29 DA PARTE 1 DO ANEXO XV DO RICMS”. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **REQUER A SUA RESTITUIÇÃO, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, PELO MOTIVO ABAIXO:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SAÍDA PARA ESTABELECIMENTO DE CONTRIBUINTE SITUADO EM OUTRA UNIDADE DA FEDERAÇÃO. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SAÍDA AMPARADA POR ISENÇÃO OU NÃO-INCIDÊNCIA. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PERECIMENTO, FURTO, ROUBO OU QUALQUER OUTRO TIPO DE PERDA, OCORRIDO EM | | | | | | | | /    / | | . | | | | | | |
| REDUÇÃO DE BASE DE CÁLCULO OU DE ALÍQUOTA POSTERIOR A RETENÇÃO OU PAGAMENTO DO ICMS/ST, OCORRIDO EM | | | | | | | | | | | | /    / | | | . | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **REQUER O CREDITAMENTO DO ICMS, OPERAÇÃO PRÓPRIA NOS TERMOS DO ART.66, § 10º DO RICMS/2002, CONFORME MOTIVO(S) EXPOSTO(S) ACIMA.** | | | | |
| **VALOR A SER RESTITUÍDO / RECUPERADO** | | | | |
| VALOR DO ICMS/SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA A SER RESTITUÍDO (ART. 22 DA PARTE 1 DO ANEXO XV DO RICMS/02): | | | | |
| R$  FLUXO 02:  1ª VIA: REQUERENTE> DF/ARQUIVO  2ª VIA: REQUERENTE>DF>REQUERENTE |  | ( |  | ). |
| VALOR DO ICMS/OPERAÇÃO PRÓPRIA A SER RECUPERADO (§ 10 ART. 66 DA PARTE GERAL DO RICMS/02): | | | | |
| R$ |  | ( |  | ). |
| NESTES TERMOS, PEDE DEFERIMENTO. | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | /    / |  |  |  |  |  |
|  | DATA |  | LOCAL |  | ASSINATURA DO REQUERENTE |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A RESTITUIÇÃO DO ICMS /ST** | |
| * **PARA TODAS AS HIPÓTESES:** | **PENDENTE** |
| Todas as vias (originais) da nota fiscal preenchida, conforme o caso, nos termos dos Artigos 27, 28 ou 29, todos do Anexo XV do RICMS/02. Deverá ser emitida uma nota fiscal para cada período de referência; |  |
| Planilha-Resumo do pedido de Restituição de ICMS/ST, em arquivo eletrônico e de forma impressa, conforme modelo disponibilizado no sítio da SEF (obrigatória para contribuintes que não emitem documentos fiscais por processamento eletrônico de dados); |  |
| Planilha-Resumo Geral por Produto, em arquivo eletrônico e de forma impressa, conforme modelo disponibilizado no sítio da SEF (obrigatória para contribuintes que emitem documentos fiscais por processamento eletrônico de dados); |  |
| Planilha de Notas Fiscais de Saídas Restituíveis, que justificam a solicitação de restituição, em arquivo eletrônico e de forma impressa, conforme modelo disponibilizado no sítio da SEF; |  |
| Comprovante de entrega do(s) arquivo(s) eletrônico(s) contendo os registros obrigatórios previstos no anexo VII do RICMS/02, inclusive os registros 88STES e 88STITNF.  FLUXO 01:  1ª VIA: REQUERENTE > AF > DF/ARQUIVO  2ª VIA: REQUERENTE > AF > REQUERENTE |  |
| * **Para a hipótese de saída para estabelecimento de contribuinte situado em outra unidade da federação** (Art. 30, Anexo XV do RICMS/02): |  |
| Nos casos de ST firmada por meio de protocolo ou convênio, cópia da GNRE relativa ao imposto retido em favor da UF destinatária. |  |
| * **Para a hipótese de saída amparada por isenção ou não-incidência** (Inciso II do Art. 23 do Anexo XV do RICMS/02)**:** |  |
| Declaração de Exportação averbada, quando for o caso. |  |
| * **Para a hipótese de perecimento, furto, roubo ou qualquer outro tipo de perda** (Inciso III do Art. 23, do Anexo XV do RICMS/02)**:** |  |
| Boletim de Ocorrência, em se tratando de roubo ou sinistro; |  |
| Laudo de Perícia/Bombeiro, em se tratando de incêndio, enchente e desmoronamento; |  |
| Laudo da Vigilância Sanitária, no caso de deterioração de alimentos/bebidas, medicamentos ou ração; |  |
| Laudo da Seguradora. |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| UNIDADE ADMINISTRATIVA RECEBEDORA: | | | | | | | | | |
|  | RECEBI O REQUERIMENTO E A DOCUMENTAÇÃO ANEXA. | | | | | | | |  |
|  |  | HÁ PENDÊNCIA DE DOCUMENTO(S), CONFORME MARCADO NA RELAÇÃO ACIMA. | | | | | | |  |
|  |  | |  | / / |  |  |  |  |  |
|  | Nº PROTOCOLO | |  | DATA |  | NOME DO CONFERENTE / MASP / MATRÍCULA |  | ASSINATURA |  |

|  |
| --- |
| **ESTE REQUERIMENTO DEVE SER ENTREGUE EM 2 VIAS** |

MOD.06.01.01-12/05/2020