



Secretaria de Estado da Fazenda  
Coordenação da Receita do Estado  
Inspetoria Geral de Fiscalização

Ficha de Credenciamento para Intervir em ECF

DADOS DO CREDENCIADO									
Inscrição			Alteração / Renovação			Baixa de Credenciamento a Pedido			
1	CAD/ICMS			2	CNPJ				
3	Razão Social								
4	Endereço (Logradouro, número e complemento)								
5	Bairro				6	Município			
7	UF	8	CEP	9	Telefone (DDD + Número)		10	Fax	
11	E-mail (Endereço de correio eletrônico. Ex.: sefa@pr.gov.br)				12	URL (Endereço da home-page na Internet. Ex.: www.pr.gov.br/sefa)			

Observações:

- Essa ficha serve para inscrição, alteração e exclusão cadastral de empresas Credenciadas a intervir em Equipamentos Emissores de Cupom Fiscal no Estado do Paraná;

Termo de Responsabilidade:

- Declaro que estou ciente das responsabilidades legais, em especial as arroladas no artigo 352, 366 e 367 do Regulamento do ICMS do Paraná.
- Declaro que estou ciente das penalidades previstas em Lei, em especial a arrolada na Lei 8.137/90, artigos 1º e 2º.

Lei 8.137/90:

**Art. 1º** - Constitui crime contra a ordem tributária suprimir ou reduzir tributo, ou contribuição social e qualquer acessório, mediante as seguintes condutas:

...

**Art. 2º** - Constitui crime da mesma natureza:

...

**V** - Utilizar ou divulgar programa de processamento de dados que permita ao sujeito passivo da obrigação tributária possuir informação contábil diversa daquela que é, por lei, fornecida à Fazenda Pública.

*Pena: Detenção, de 6 (seis) a 2 (dois) anos, e multa.*

DADOS DOS EQUIPAMENTOS

		Inclusão	Exclusão
13	Equipamentos atendidos pela empresa		
*utilizar uma linha para cada modelo pretendido.			
	Marca	Tipo	Modelo (conforme especificado no Ato de Homologação)
A			
B			
C			
D			
E			
F			
G			
H			
I			
J			

**DADOS DOS TÉCNICOS****Inclusão****Exclusão**

14 Técnicos vinculados à empresa habilitados a intervir em equipamentos

Nome:		CPF:
Logradouro:		Fone:
Número:	Complemento:	Bairro:
Município:	UF:	CEP:
Equipamentos*:		

Nome:		CPF:
Logradouro:		Fone:
Número:	Complemento:	Bairro:
Município:	UF:	CEP:
Equipamentos*:		

Nome:		CPF:
Logradouro:		Fone:
Número:	Complemento:	Bairro:
Município:	UF:	CEP:
Equipamentos*:		

Nome:		CPF:
Logradouro:		Fone:
Número:	Complemento:	Bairro:
Município:	UF:	CEP:
Equipamentos*:		

Nome:		CPF:
Logradouro:		Fone:
Número:	Complemento:	Bairro:
Município:	UF:	CEP:
Equipamentos*:		

Nome:		CPF:
Logradouro:		Fone:
Número:	Complemento:	Bairro:
Município:	UF:	CEP:
Equipamentos*:		

Nome:		CPF:
Logradouro:		Fone:
Número:	Complemento:	Bairro:
Município:	UF:	CEP:
Equipamentos*:		

\* Conforme classificação do Quadro anterior. Ex.: A, B, G

OBS: Caso seja necessário, usar nova folha para complementar as informações

<b>Responsável</b>	<b>Para Uso da Repartição Fazendária</b>
Nome:	Recebido em:
Cargo/Função:	SID nº: <input type="text"/>
CPF/RG:	
Data:	Funcionário:
Assinatura:	Assinatura/RG: