GOVERNO DO ESTADO
DO PARÁ
SECRETARIA DE
ESTADO DA FAZENDA
DIRETORIA DE
FISCALIZAÇÃO

ANEXO IX – A
Não pertence ao
formulário

TERMO DE
DEVOLUÇÃO
DE DOCUMENTOS
À FISCALIZAÇÃO

JURISDIÇÃO FISCAL
Órgão Fiscal: Data da Emissão: Hora:

ORIGEM DA AÇÃO FISCAL
Ordem de Serviço Nº:
Modalidade de Ação Fiscal:
Período Fiscalizado: De até
Prazo de Devolução dos Documentos Fiscais: 240 dias

IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO PASSIVO
Nome ou Razão Social: CPF/CNPJ:
Nome de Fantasia: Inscrição Estadual:
Endereço: Nº
Complemento: Bairro: CEP:
Município:
Atividade Econômica:

CONTEXTO
No exercício das funções de AUDITOR FISCAL DE RECEITAS ESTADUAIS da Secretaria de Estado da Fazenda, estamos devolvendo os documentos correspondentes à ação fiscal acima citada.

DOCUMENTOS SOLICITADOS

Documentos	Data Entrega

Declaro que recebi, nesta data, a documentação acima relacionada.

Data:____/____/_____ Hora: _____:_____

_____
Contribuinte(Assinatura)

Função: _____
(Sócio/Gerente/Representante Legal/Contador)

Declaração de Recusa

Declaro que, nesta data, o contribuinte recusou-se a receber a documentação entregue à fiscalização.

Data:____/____/_____ _____
Auditor Fiscal (Assinatura)
Nome:
Matricula:

Recebi a documentação acima relacionada, nos termos do § 1º do art. 38 da Instrução Normativa nº .

Data:____/____/_____ _____
Responsável na CERAT/CEEAT
Nome:
Matrícula: