

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

ANEXO IX – C
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 N°:

Modalidade de Ação Fiscal:

Espécie:

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:

N°

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:

Matrícula:

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

Data: ____/____/____

Responsável na CERAT/CEEAT

Nome:

Matrícula: