

SECRETARIA DE ESTADO
DA FAZENDAGOVERNO
DA PARAÍBA

TERMO DE EXCLUSÃO DO SIMPLES NACIONAL	Órgão Regional:
	Órgão Local:

NOTIFICAÇÃO Nº _____

EMIÇÃO: ____/____/____

DADOS DO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL : _____

CPF/CNPJ : _____

NOME/RAZÃO SOCIAL : _____

ENDEREÇO : _____

NOTIFICAÇÃO

A Secretaria de Estado da Fazenda-SEFAZ-PB **COMUNICA** à pessoa jurídica acima identificada que foi iniciado o processo de sua exclusão de ofício do Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições devidos pelas Microempresas e Empresas de Pequeno Porte-Simples Nacional.

Para tanto, fica a pessoa jurídica acima identificada **NOTIFICADA** do presente **TERMO DE EXCLUSÃO DO SIMPLES NACIONAL**, podendo apresentar **IMPUGNAÇÃO**, por escrito, no prazo de **30 (trinta) dias** contados a partir da ciência desta notificação, dirigida ao órgão julgador da estrutura da Secretaria de Estado da Fazenda-SEFAZ-PB e protocolizada, de preferência, na repartição preparadora de seu domicílio fiscal.

Caso não seja interposta **IMPUGNAÇÃO** no prazo acima referido, o Termo de Exclusão do Simples Nacional tornar-se-á definitivo, nos termos do § 4º do art. 83 da Resolução CGSN nº 140, de 22 de maio de 2018.

Independentemente de impugnação ou havendo contencioso administrativo, relativo ao processo de exclusão, com decisão desfavorável ao interessado, nas hipóteses apontadas no § 2º do art. 31 da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, a **regularização** da situação dentro do prazo de **90 (noventa) dias** da ciência do Termo de Exclusão **tornará a exclusão automaticamente sem efeitos e não será efetivada**.



O presente termo tem repercussão jurídica para a matriz e suas respectivas filiais, independente do estabelecimento excluído.

O presente Termo de Exclusão é motivado pela _____.

AUTOR DO FEITO

Nome do Servidor – Cargo - Matrícula

Testemunhas:
(quando houver)

1. _____

2. _____