



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA
DIRETORIA DA CONTABILIDADE GERAL DO ESTADO

FORMULÁRIO DE CADASTRO CREDOR - PESSOA FÍSICA
ANEXO I – INSTRUÇÃO NORMATIVA SEFAZ/DICONGE Nº 01, DE 02 DE AGOSTO DE 2021

INCLUSÃO
ALTERAÇÃO

● **DADOS PESSOAIS*:**

NOME:		
RG / ÓRGÃO EMISSOR:	CPF:	
DATA DE NASCIMENTO:	SEXO:	MASCULINO FEMININO
NACIONALIDADE:	NIT/PIS/PASEP:	
ESCOLARIDADE: <input type="checkbox"/> ANALFABETO <input type="checkbox"/> FUNDAMENTAL <input type="checkbox"/> MÉDIO <input type="checkbox"/> SUPERIOR <input type="checkbox"/> ESPECIALIZAÇÃO <input type="checkbox"/> MESTRADO <input type="checkbox"/> DOUTORADO	ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> SOLTEIRO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> VIÚVO	RAÇA: <input type="checkbox"/> BRANCA <input type="checkbox"/> PRETA <input type="checkbox"/> PARDA <input type="checkbox"/> AMARELA <input type="checkbox"/> INDIGENA
ENDEREÇO:		Nº:
BAIRRO:	CEP:	
CIDADE:	ESTADO:	
TELEFONE FIXO:	TEL. CELULAR:	
PAÍS:	E-MAIL:	

● **DADOS BANCÁRIOS:**

BANCO:	AGÊNCIA Nº:
TIPO: CONTA CORRENTE CONTA POUPANÇA	CONTA Nº:

● **TIPO DE RECEBIMENTO (CLASSE):**

1 - AJUDA DE CUSTOS	5 - DIÁRIAS
12 - PRESTADOR DE SERVIÇOS	13 - RESCISÃO CONTRATUAL
3 - BOLSISTA	OUTRAS:

* Anexar a Procuração e os documentos pessoais do Procurador, se for o caso.

Local e Data: _____, _____ de _____ de _____.

Solicitante

Responsável pelo recebimento

ATENÇÃO: TODOS OS CAMPOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, EXCETO O E-MAIL. É FUNDAMENTAL QUE SUAS INFORMAÇÕES PARA CONTATO ESTEJAM CORRETAS, POIS CASO SEJA NECESSÁRIO A SEFAZ ENTRARÁ EM CONTATO PARA RESOLVER ALGUM PROBLEMA CADASTRAL. INFORMAÇÕES INCONSISTENTES IMPOSSIBILITARÃO O PAGAMENTO DEVIDO ÀS EXIGÊNCIAS DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.