

**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**

**SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

**DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA**

|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO** |
|  |
| **01. IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO PASSIVO** |
| NOME / RAZÃO SOCIAL (SUJEITO PASSIVO) | INSCRIÇÃO ESTADUAL/CNPJ  |
|  LOGRADOURO (rua, avenida, praça, etc.) |
| NÚMERO |  COMPLEMENTO (apto, sala, bloco etc.) | DDD  | TELEFONE |
|  BAIRRO OU DISTRITO | CEP | MUNICÍPIO | UF |
| ENDEREÇO ELETRÔNICO (E-MAIL), para o qual deverão ser destinadas as comunicações dos atos do processo |
| **02. OBJETIVO*** **RETIFICAÇÃO DE DAM;**
* **AUTORIZAÇÃO PARA RETIFICAÇÃO DE ESCRITURAÇÃO FISCAL DIGITAL - EFD;**
* **OUTRAS MOTIVAÇÕES: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**03. DADOS DO DAM/EFD**A empresa acima identificada vem requerer a retificação da DAM e/ou EFD do(s) período(s) abaixo informado(s), tendo em vista que o DAM e/ou EFD anteriormente enviada à Secretaria de Estado da Fazenda foi entregue com dados incorretos preenchidos pelo contribuinte.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Referência Mês/Ano** | **Campo Alterado** | **Valor Contábil (R$)** | **Base de Cálculo (R$)** | **Isentas ou Não Tributadas (R$)** | **Outras (R$)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 |
| O contribuinte acima identificado vem, respeitosamente, apresentar sua argumentação para a Retificação do documento |
| **I – ARGUMENTAÇÃO PARA RETIFICAÇÃO** |
|  |

**Obs.: Na argumentação acima devem constar:**

* **instrução mínima, prevista na legislação tributária ou disponibilizada eletronicamente no endereço www.sefaznet.ac.gov.br/sefazonline;**
* **os motivos de fato e de direito em que se fundamenta;**
* **a indicação das provas anexadas que embasam o pedido de retificação.**

**Documentos anexados**

( ) Cópia da EFD(em meio magnético) ou DAM a ser retificada;

( ) Recibo de Entrega da EFD, quando contribuinte obrigatório à EFD;

( ) Procuração com outorga de poderes;

( ) Outros documentos:

À vista de todo exposto, espera e requer que seja procedida a análise do PEDIDO DE RETIFICAÇÃO DO DEMONSTRATIVO DE APURAÇÃO MENSAL (DAM)/ Escrituração Fiscal Digital (EFD).

Declara a requerente ser autêntica e verdadeira a documentação apresentada.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| REPRESENTANTE LEGAL/PREPOSTO |  | Recepcionado e conferido por: |
| Nome : |  |  |
| CPF : |  |  |
| Telefone: |  |  |
| Local e Data: |  | Número do protocolo |
| Assinatura: |  | carimbo/assinatura do servidor |

**IMPORTANTE:**

1. **TODOS OS CAMPOS ACIMA DEVERÃO SER DEVIDAMENTE PREENCHIDOS, SOB PENA DE RECUSA DO REQUERIMENTO;**
2. **O PRESENTE PEDIDO DEVERÁ SER OBRIGATORIAMENTE ACOMPANHADO DOS DOCUMENTOS INDICADOS, SOB PENA DE DESCONSIDERAÇÃO DO PEDIDO;**

**Para maiores informações: Fone: (68) 3215-2025/3215-2057**