



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA FAZENDA

Pedido de restituição de Demais Receitas – Valores iguais ou inferiores a R\$ 350,00

IDENTIFICAÇÃO DO INTERESSADO

Nome		
Endereço		CEP
RG	CNPJ/CPF	
Telefone fixo ()	Telefone Celular ()	e-mail

Valor a ser restituído R\$	Data do recolhimento	
Banco para Depósito	Agência	Conta corrente:

ATENÇÃO: não serão aceitas Contas Poupança, Contas Salário ou outras que não sejam de titularidade do signatário ou de seu procurador.

“CASO NÃO HAJA INDICAÇÃO DE CONTA CORRENTE BANCÁRIA, O VALOR APROVADO SERÁ ENCAMINHADO À AGÊNCIA DO BANCO DO BRASIL DA LOCALIDADE DO INTERESSADO.”

MOTIVO DO PEDIDO

<input type="checkbox"/> Pagamento Indevido	<input type="checkbox"/> Pagamento em duplicidade
---	---

Declaro, sob as penas da lei, que as informações acima são verdadeiras,

Local	Data
Assinatura do interessado	

Ao entregar este formulário o contribuinte deverá:

<input type="checkbox"/> Apresentar o original do RG e CPF ou CNH que contenha os números do signatário e/ou CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica;
<input type="checkbox"/> Entregar o comprovante original da GARE-DR ou cópia do DARE da receita que pretende ter restituída (1ª via e via do contribuinte, quando for o caso);
<input type="checkbox"/> Entregar cópia de documento indicando o banco, agência e conta corrente para depósito (cheque, cartão, extrato, etc);
<input type="checkbox"/> Cópia do comprovante GARE-DR ou DARE do serviço utilizado, nos casos de pagamento em duplicidade;
<input type="checkbox"/> Declaração do agente público responsável pela execução do serviço atestando que o mesmo não foi prestado, informando taxativamente sobre a disponibilidade do recolhimento para fins de restituição;
<input type="checkbox"/> Procuração específica com firma reconhecida do outorgante, caso o pedido não seja efetuado pelo interessado.



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA FAZENDA

Para utilização do Posto Fiscal/CPA/POUPATEMPO

INTERESSADO

GDOC

Análise da documentação apresentada

- Nome e números de RG e CPF transcritos conferem com o original.
 Efetuada a conferência dos dados do procurador (quando houver).
 Os documentos exigidos para restituição estão anexados ao presente expediente

Certificação do recolhimento / prestação do serviço:

- Atesta que o recolhimento: está certificado não está certificado
Atesta que recolhimento em duplicidade: está certificado não está certificado
Atesta que o serviço: foi prestado não foi prestado
Atesta referente ao recolhimento em duplicidade: foi prestado não foi prestado

Situação do pedido:

- APTO a ser atendido. Efetuados consulta/cadastramento no RDR/Marcação no Sistema Ambiente de Pagamento para Duplicidade/ Marcação no SCT para pagamento indevido
 INAPTO para ser atendido. Motivo: _____

Encaminhe-se:

- à DA/CAA para interpelação bancária do(s) recolhimento(s) de fls. _____ .
 ao PF de jurisdição do interessado, para notificação do indeferimento do pedido
 ao NR/DOF ou à DRA/NFSAC, para providências relativas à restituição

Local

Data

De acordo,

Responsável

Chefe do PF ou NI

Para utilização do NR/DOF ou DRA/NFSAC

- Efetuada a restituição. Encaminhe-se à _____ , para providências referentes à Resolução SF-17/99.

Local

Data

Responsável