**REQUERIMENTO PARA APLICAÇÃO CUMULATIVA DA RETROATIVIDADE BENIGNA E DOS BENEFÍCIOS DO REFIS - LEI Nº 11.785/2023**

1. **IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome ou Razão Social:** | **CPF/CNPJ:** |
|  |  |
| **Logradouro\* (Rua, Avenida, Praça, etc.):** | **Número:** | **Complemento:** |
| **Bairro:** | **Município:** | **UF:** | **CEP:** |
| **Telefone Fixo com DDD:** | **Telefone Celular com DDD:** | **E-mail:** |

***\*****nos casos de empresas inativas, informar o endereço do seu responsável legal.*

1. **IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome legível do Sócio/Administrador:** | **Cargo:** | **CPF:** |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome Legível do Procurador da Empresa (se for o caso):** | **CPF:** |

1. **DISCRIMINAÇÃO DO AUTO DE INFRAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Auto de Infração:** | **Valor DUA calculado pelo requerente (R$):** |

***\*****Valor do DUA já com as reduções*

1. **REQUERIMENTO**

|  |
| --- |
| ***O contribuinte acima identificado requer a aplicação cumulativa da retroatividade benigna e dos benefícios do Programa de Parcelamento Incentivado de Débitos Fiscais, declarando estar ciente das condições impostas na Lei nº 11.785/2023. Para realizar o pagamento, solicita a emissão do DUA, considerando o valor do débito fiscal por ele calculado, anexando o demonstrativo dos cálculos da redução dos débitos que pretende quitar. O DUA será enviado ao contribuinte via Domicílio Tributário Eletrônico - DT-e - ou via E-Docs, caso a empresa não esteja habilitada para utilização do DT-e. Por fim, declara que as informações prestadas neste pedido são a expressão da verdade.*** |

1. **DOCUMENTOS ANEXOS:**

|  |
| --- |
| 1. Cópia dos documentos pessoais do requerente (RG e CPF)
2. Cópia dos documentos pessoais do representante legal ou procurador, se houver;
3. Procuração Pública ou Particular com firma reconhecida, quando for o caso;
4. Demonstrativo de cálculo das reduções dos débitos que pretende quitar.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Local e data:** | **Assinatura do Requerente** |