Este texto não substitui o publicado oficialmente.

ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA RECEITA

DECRETO Nº 37.761 DE 31 DE OUTUBRO DE 2017.
PUBLICADO NO DOE DE 02.11.17

Altera o Decreto nº 33.616, de 14 de dezembro de 2012, que concede isenção do ICMS nas saídas de veículos destinados a pessoas portadoras de deficiência física, visual, mental ou autista, e dá outras providências.

OGOVERNADOR DO ESTADO DA PARAÍBA, no uso da atribuição que lhe é conferida pelo art. 86, IV, da Constituição do Estado, e tendo em vista o Convênio ICMS 132/17,

D E C R E T A:

Art. 1º O Anexo II do Decreto nº 33.616, de 14 de dezembro de 2012, passa a vigorar com a redação que segue publicada junto a este Decreto (Convênio ICMS 132/17).

Art. 2º Fica revogado o inciso I do § 3º do art. 4º do Decreto nº 33.616, de 14 de dezembro de 2012 (Convênio ICMS 132/17).

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data da publicação.

PALÁCIO DO GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA, em João Pessoa, 31 de outubro de 2017; 129º da Proclamação da República.

RICARDO VIEIRA COUTINHO
GOVERNADOR

“ANEXO II DO DECRETO Nº 33.316, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2012.

Phoca PDF

Este texto não substitui o publicado oficialmente.

LAUDO DE AVALIAÇÃO

DEFICIÊNCIA FISICA E/OU VISUAL

Serviço Médico/Unidade de Saúde: _____ Data:___/___/___

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE E DADOS COMPLEMENTARES

Nome:

Data de Nascimento: / /

Sexo: *Masculino* *Feminino*

Identidade nº *Órgão Emissor:* *UF:*

Mãe:

Pai:

Responsável (Representante legal):

Endereço:

Bairro:

Cidade *CEP:* *UF:*

Fone: *Email:*

Atestamos, para a finalidade de concessão do benefício, que o requerente retro qualificado possui a deficiência abaixo assinalada:

Phoca PDF

Este texto não substitui o publicado oficialmente.

Tipo de Deficiência	*Código Internacional de Doenças - CID-10* *(Preencher com tantos códigos quantos sejam necessários)*		
Deficiência FÍSICA (*)	*Descrição Detalhada da Deficiência*		
Deficiência VISUAL (*) *observar as instruções deste anexo. OBS: É considerada pessoa portadora de deficiência física aquela que apresenta alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, nanismo, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.			

	Nome: _____ _____ *Endereço:*_____ _____	_____ _____ _____ __ *Assinatura* *Carimbo e registro do CRM*	*UNIDADE EMISSORA DO LAUD*

Phoca PDF

Este texto não substitui o publicado oficialmente.

			Identificação: _____	
			CNPJ: _____	
			Nome e CPF do responsável: _____	
			_____ *Assinatura do responsável*	

Phoca PDF