ANEXO B-6

Estado do Rio Grande do Sul
Secretaria da Fazenda
Receita Estadual

DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO/DESENQUADRAMENTO MPR

CGC/TE	CPF

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE	
NOME	
LOGRADOURO	NÚMERO
BAIRRO OU DISTRITO	MUNICÍPIO

PROCEDIMENTO CADASTRAL	RECEBIMENTO
___ ENQUADRAMENTO COMO MPR ___ DESENQUADRAMENTO COMO MPR	___/___/____ DATA
A PARTIR DE __/__/__	RUBRICA DO FUNCIONÁRIO
	CÓDIGO OU MATRÍCULA

O contribuinte acima identificado requer, nos termos da legislação tributária estadual, a homologação do procedimento cadastral assinalado no quadro próprio e, para isso, DECLARA que atende aos requisitos exigidos na legislação tributária estadual e, em especial:

a) que não está alcançado pelas exclusões previstas no art. 4º do Decreto nº 35.160, de 23/03/94;

b) que tem como previsão, para o primeiro ano-calendário de atividades, não ultrapassar o limite de receita bruta estabelecido para o enquadramento como MPR.

Sendo a expressão da verdade, assumo total responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente das disposições legais.

LOCALIDADE	DATA	ASSINATURA
NOME E CARGO OU FUNÇÃO	IDENTIDADE	