

ORIENTAÇÕES PARA RESTITUIÇÃO DE DAE PAGO EM DUPLICIDADE E REEMBOLSO PARA O CASO DE SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE COVID-19 PREVIAMENTE À REALIZAÇÃO DA PROVA OBJETIVA DA 1ª FASE

No caso dos concursos ao **CFO, CFSd e CFSd Esp. do CBMMG 2023** serão adotados os seguintes procedimentos:

I) Encaminhar requerimento (anexo D da ITC nº 15/2014 – CBMMG) e anexos (relação de documentos – letra “c”), via SEDEX ou CARTA, ambos com AR (Aviso de Recebimento), postado nas Agências dos Correios, com custo por conta do candidato, endereçado à Divisão de Seleção e Exames, na Academia de Bombeiros Militar, situada à av. Santa Rosa, 10, São Luiz, CEP 31.270-750, em Belo Horizonte/MG. Nesse caso, a data da postagem deverá obedecer ao prazo de **20 de janeiro de 2023**.

II) O envelope deverá conter a referência da seguinte forma:

CONCURSO PÚBLICO CBMMG – EDITAL 26/2022, 27/2022 OU 28/2022
REFERÊNCIA: PEDIDO DE RESTITUIÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO
NOME COMPLETO DO CANDIDATO
NÚMERO DE INSCRIÇÃO

III) Relação de documentos a serem enviados:

a) requerimento preenchido (Anexo D da ITC nº 15 – CBMMG);

b) comprovante do pagamento do DAE;

c) cópia autenticada da Identidade e CPF;

d) Certidão de Débitos Tributários (CDT), disponível no site: http://www.fazenda.mg.gov.br/empresas/certidao_debitos/; (Se o candidato não conseguir o acesso pelo Google Chrome, utilizar o Mozilla Firefox ou outro navegador.)

e) exame laboratorial ou atestado médico (original ou autenticado em cartório), em caso de suspeita ou confirmação de COVID-19.

IV) Orientações para preenchimento do requerimento (Anexo D da ITC nº 15):

a) Os campos “INSCRIÇÃO ESTADUAL” e “NIRE” **não devem** ser preenchidos por pessoa física.

b) No caso de pagamento em duplicidade, marcar a opção: **“recolhido indevidamente”**.

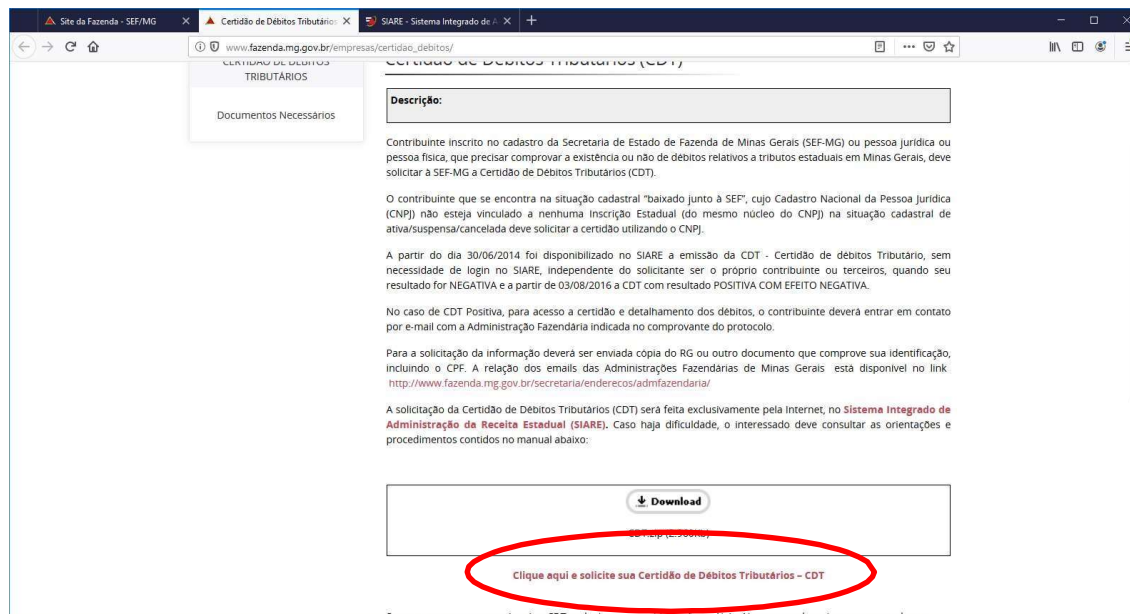
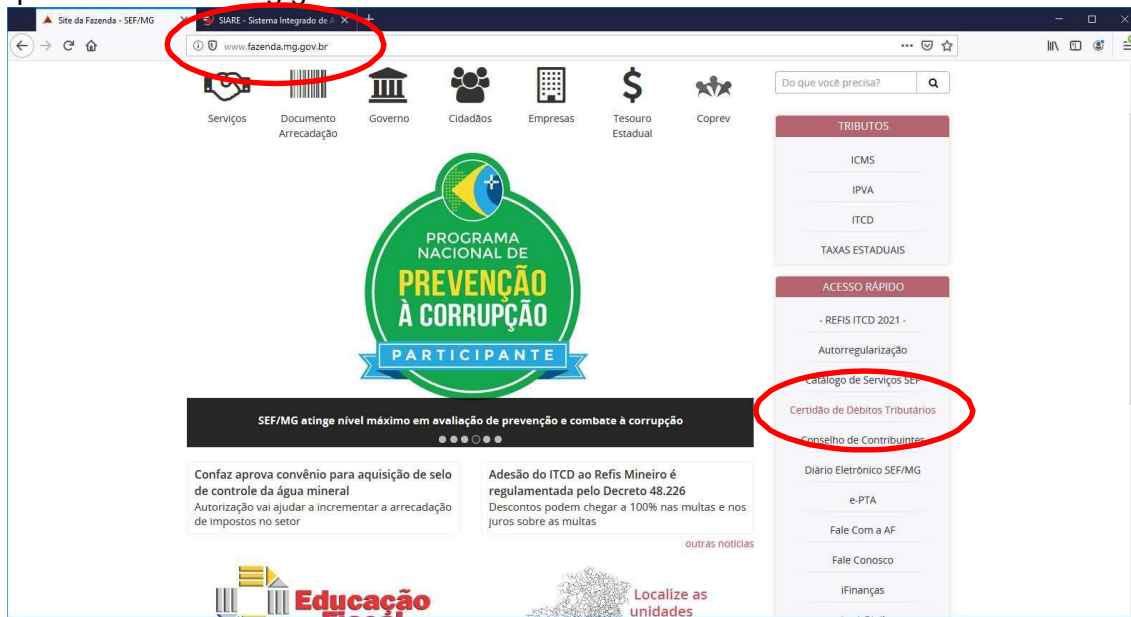
c) No caso de reembolso por suspeita ou confirmação de COVID-19, marcar a opção: **“serviço não realizado”**.

d) Os dados bancários informados no “Anexo D” devem estar **atrelados ao CPF do requerente**. A transação não será completada caso haja incompatibilidade nesses dados.

V) Orientações para acessar a certidão de débitos tributários (Item III, alínea “d”).

PASSO A PASSO PARA ACESSAR O CERTIDÃO DE DÉBITOS TRIBUTÁRIOS

<http://www.fazenda.mg.gov.br/>



Download

Clique aqui e solicite sua Certidão de Débitos Tributários - CDT

Site da Fazenda - SEF/MG x SIARE - Sistema Integrado de A...

https://www2.fazenda.mg.gov.br/sol/cnrl/SOL_CDT/SERVICO_8297ACAO=INICIAR


SIARE - Sistema Integrado de Administração da Receita Estadual Sessão expira em 19:50 | Voltar | Sair

Solicitação de CDT

Dados de Identificação

Tipo de Identificação: CPF

Identificação:

Não sou um robô 

REFIS 2021

- ATCMS - Atualização do ICMS vendido
- Cadastrar Pessoa
- Alteração Cadastral de Gráfica Estabelec. Outra UF
- Taxa de Incêndio - Consulta Imóvel
- Cadastro Sincronizado
- Certificar Documento
- Consulta de Contribuinte
- Comprovante de Inscrição Estadual
- Consultar PTA/Parcelamento/CDA/Protesto
- Documento de Arrecadação
- Hab. de Contabilista/Empresa Contábil
- Habilitação Gráfica Outra UF
- Importação
- Impressão de Termo de Responsabilidade Gráfico
- ITCD
- Nota Fiscal Avulsa
- Parcelamento
- Produtor Rural

Site da Fazenda - SEF/MG x SIARE - Endereço

https://www2.fazenda.mg.gov.br/sol/cnrl/SOL_CDT/SERVICO_8417TELA_DESISTIR=%2Fsol%2Fcdt%2Fsol%2Fcdt%2Fservico_827&PARAM_ACAO=...

SIARE - Sistema Integrado de Administração da Receita Estadual Sessão expira em 19:54 | Voltar | Sair

Endereço

Dados Cadastrais

CPF / CNPJ / Inscrição Estadual: 055.178.516-06

Nome / Nome Empresarial: LEANDRO DAMIAO BOAVENTURA

Dados do Endereço

[\(Clique aqui para informar endereço\)](#)

CEP:

UF: Município:

Distrito/Povoado:

Bairro:

Tipo Logradouro:

Logradouro:

Número:

Complemento:

REFIS 2021

- ATCMS - Atualização do ICMS vendido
- Cadastrar Pessoa
- Alteração Cadastral de Gráfica Estabelec. Outra UF
- Taxa de Incêndio - Consulta Imóvel
- Cadastro Sincronizado
- Certificar Documento
- Consulta de Contribuinte
- Comprovante de Inscrição Estadual
- Consultar PTA/Parcelamento/CDA/Protesto
- Documento de Arrecadação
- Hab. de Contabilista/Empresa Contábil
- Habilitação Gráfica Outra UF
- Importação
- Impressão de Termo de Responsabilidade Gráfico
- ITCD
- Nota Fiscal Avulsa
- Parcelamento
- Produtor Rural

SIARE - Secretaria de Estado de Fazenda MG - Mozilla Firefox

https://www2.fazenda.mg.gov.br/sol/ctrl/SOL/RETAC

Endereço

Filtro

CEP: Buscar_CEP **PESQUISAR**

Filtro

UF: **Município:**

Distrito/Povoado:

Bairro:

Logradouro:

Número:

Complemento CEP:

Complemento1:

Complemento2:

Complemento3:

Complemento4:

Complemento5:

Complemento6:


SELECIONAR **CANCELAR**

Digitar o CEP e clicar em pesquisar.

Depois digite o número da imóvel e clique em selecionar.

Depois, clicar em confirmar.

ANEXO "D"
INSTRUÇÃO TÉCNICA DE CONTABILIDADE E FINANÇAS Nº 15/2014
MODELO DE REQUERIMENTO DE RESTITUIÇÃO DE INDÉBITOS TRIBUTÁRIOS

 <small>O AMIGO CERTO NAS HORAS INCERTAS</small>	REQUERIMENTO DE RETITUIÇÃO E INDÉBITOS DE TRIBUTOS	FOLHA 01
NOME DO REQUERENTE		
CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL	NIRE-Número de inscrição de Registros na JUCEMG (se pessoa jurídica)
ENDEREÇO (Rua, Av.,Praça etc.)		Nº COMPLEMENTO
BAIRRO	MUNICÍPIO	UF CEP
NOME DO CONTATO		CPF DO CONTATO FONE/FAX DO CONTATO ()
<p>O Requerente opta expressamente por receber as intimações relativas ao Processo de Restituição por meio do correio eletrônico, nos termos do art.10, §2º, do RPTA/Decreto 44.747/08. Para tal fim, indica o endereço abaixo, comprometendo-se a informar, inclusive, as alterações posteriores. Declara estar ciente de que, em se tratando de intimação por meio de correio eletrônico, esta se considera efetiva no 6º(sexto) dia a contar do envio da mensagem, conforme art.12, inciso IV, do RPTA.</p> <p>E-MAIL:</p>		
<p>O REQUERENTE, ACIMA QUALIFICADO, TENDO RECOLHIDO INDEVIDAMENTE EM FAVOR DO CORPO DE BOMBEIROS ESTADO DE MINAS GERAIS A IMPORTÂNCIA DE R\$ _____ (_____)</p> <p>REQUER SUA RESTITUIÇÃO, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, PELO MOTIVO ABAIXO:</p> <p>() PAGAMENTO A MAIOR REFERENTE AO SEGUINTE EXERCÍCIO OU PÉRIODO: _____.</p> <p>() SERVIÇO NÃO REALIZADO</p> <p>() RECOLHIDO INDEVIDAMENTE</p>		
JUSTIFICATIVA AO PEDIDO DE RESTITUIÇÃO		
<p>PREENCHER OS CAMPOS ABAIXO COM OS DADOS DA CONTA BANCÁRIA PARA DEPÓSITO (OBRIGATORIAMENTE EM NOME DO REQUERENTE). NÃO PODERÁ SER UTILIZADA CONTA CONJUNTA NEM DE POUPOANÇA.</p>		
NOME DO BANCO	CÓD. DO BANCO	CÓD. DA AGÊNCIA DV Nº DA CONTA DV
<p>ATENÇÃO: O PREENCHIMENTO INCORRETO DESSES CAMPOS PODERÁ ACARREJAR ATRASOS NO PAGAMENTO DA RESTITUIÇÃO NO CASO DE DEFERIMENTO.</p>		
<p>NESTES TERMOS, PEDE DEFERIMENTO.</p> <p>DATA ____/____/____</p>		
LOCAL	ASSINATURA DO REQUERENTE	
<p>DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA TODAS AS HIPÓTESES DE RESTITUIÇÃO</p> <p>Cópia do Comprovante de Pagamento, em relação à quantia objeto pedido;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pessoa Física <ul style="list-style-type: none"> - Cópia dos documentos de identidade e CPF; - CDT – Certidão de Débitos Tributários. • Pessoa Jurídica <ul style="list-style-type: none"> - Cópia do Contrato Social ou alteração que contenha cláusula administrativa ou Estatuto acompanhado da Ata da Assembléia de Eleição da última Diretoria; - Cópia dos documentos de identidade e CPF do sócio-gerente, diretor ou presidente; - CDT – Certidão de Débitos Tributários. • Representado <ul style="list-style-type: none"> - Original ou cópia da Procuração; - Cópia dos documentos de identidade e CPF do procurador; 		