



**POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO
CORPO DE BOMBEIROS**



FORMULÁRIO DE RESTITUIÇÃO DE TAXA

Nº _____ / _____ (preenchimento exclusivo DSPCI)

Dados do responsável legal (solicitante):

Razão social da empresa ou nome da pessoa física: _____
CNPJ ou CPF: _____

Endereço _____ nº _____ Bairro: _____

Complemento: _____ Município _____ /SP, Tel.: (____) _____

E-mail para contato: _____

Dados bancários do responsável legal:

Banco _____, nº _____, Agência nº _____ - _____

Conta _____ nº _____ - _____

DARE nº _____

Valor a ser restituído R\$ _____ (_____).

Dados do Projeto:

Solicitação nº: _____, Protocolo nº: _____.

Projeto Técnico nº: _____ / _____ / _____.

A documentação comprobatória dos dados do responsável legal e do recolhimento da DARE, para fins de comprovação das informações prestadas, deve ser anexada ao processo.

Fundamentação do Pedido:

Indicar a condição que fundamenta o pedido:

inexistência da contraprestação, por parte da Administração Pública, do serviço solicitado;

exigência indevida de taxas por parte da Administração Pública;

enquadramento da edificação e área de risco nas condições de isenção tributária, prevista na legislação em vigor;

geração de cobrança indevida por parte do sistema Via Fácil Bombeiros;

recolhimento de valor a maior, provocado por erro no cálculo da taxa referente ao serviço solicitado;

Detalhamento: _____

Assinatura do responsável legal

Observações:

1. A solicitação deve ser preenchida em 02 (duas) vias, **com letra legível e sem rasuras**;

2. A falta de apresentação da documentação comprobatória dos dados do responsável legal e do recolhimento da DARE deve gerar o indeferimento da solicitação.

3. A conta corrente informada para a restituição deve ser do responsável legal.



**POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO
CORPO DE BOMBEIROS**



FORMULÁRIO DE RESTITUIÇÃO DE TAXA

De uso do DSPCI

Em ____/____/____

Após análise do pedido

Deferido

Indeferido

Motivação: _____

Nome:

Chefe do DSPCI

De uso do DFP

Em ____/____/____

Taxa restituída

Taxa não restituída

Valor da restituição

R\$ _____

Ordem bancária de comprovação

Nº _____

Motivação: _____

Nome:

Chefe do DFP