

ANEXO I

**SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA  
SECRETARIA ADJUNTA DA RECEITA PÚBLICA**  
(Unidade da Secretaria Adjunta da Receita Pública responsável pela solicitação)

**SOLICITAÇÃO DE EMISSÃO DE REQUISIÇÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE  
MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA (RMF)**  
N° XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE/RESPONSÁVEL SOB  
FISCALIZAÇÃO**

Nome Empresarial / Nome:

CNPJ /CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

Endereço:

Município/UF:

Ordem de Serviço de Fiscalização:

Número do Relatório de Fiscalização Circunstanciado de Solicitação de  
Emissão de RMF:

**ENQUADRAMENTO (artigo 4° do Decreto n° 844, de 9/03/2021)**

- ( ) I - subavaliação de valores de operações;
- ( ) II - acréscimo patrimonial de pessoa física ou jurídica, quando não comprovada sua origem;
- ( ) III - omissão, supressão ou indícios de informações falsas declaradas pelo contribuinte ao fisco e lançadas em livros fiscais ou contábeis próprios;
- ( ) IV - pessoa física que realize atividade própria de contribuinte sem estar devidamente inscrita no Cadastro de Contribuintes do Estado de Mato Grosso - CCE;
- ( ) V - negativa, pelo titular de direito da conta, da titularidade de fato ou da responsabilidade pela movimentação financeira;
- ( ) VI - presença de indícios de que o contribuinte de direito constante no Cadastro de Contribuintes do Estado de Mato Grosso - CCE é interposta pessoa do titular de fato;
- ( ) VII - abandono de mercadorias ou bens ou desaparecimento do contribuinte em face do endereço declarado ao fisco e informado à junta comercial do estado;
- ( ) VIII - autorização expressa dada pelo contribuinte ao acesso direto às informações sobre movimentação financeira por parte da autoridade fiscal.  
(inciso IV do artigo 3° do Decreto n° 844/2021)

<b>IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DESTINATÁRIA DA RMF</b> Destinatário: Endereço/nº/Complemento/Bairro: Município/UF:
--

INFORMAÇÕES REQUISITADAS	FORMA DE APRESENTAÇÃO (meio magnético ou papel)	PRAZO (dias)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

SERVIDOR RESPONSÁVEL PELO PROCEDIMENTO FISCAL		
Nome	Matrícula	Assinatura