

# PORTARIA Nº 827 DE 10 DE JUNHO DE 1999

(Publicada no Diário Oficial de 11/06/1999)

**O SECRETÁRIO DA FAZENDA DO ESTADO DA BAHIA**, no uso de suas atribuições e tendo em vista o disposto no artigo 20 do Regulamento da Campanha "SUA NOTA É UM SHOW DE SOLIDARIEDADE", criada pelo Decreto nº 7.588, de 28/05/1999,

## RESOLVE

**Art. 1º** Os modelos dos formulários que serão utilizados pelas instituições que participarão da Campanha "SUA NOTA É UM SHOW DE SOLIDARIEDADE", são os constantes dos Anexos I a VI desta Portaria.

**Art. 2º** Os modelos relativos aos Requerimentos de Cadastramento (Anexos I a III) e o modelo da Declaração de Pontuação (Anexo IV) serão utilizados pelas instituições que participarão da Campanha e poderão ser reproduzidos por equipamentos reprográficos.

**Art. 3º** O modelo do Certificado de Pontuação (Anexo V) será impresso em formulário numerado, em 03 (três) vias e terá a sua distribuição destinada aos Postos de Trocas, para os fins previstos nas alíneas "a", "b" e "c", do § 9º, do artigo 5º do Regulamento da Campanha.

**Art. 4º** O modelo constante do Anexo VI é específico para adesão à Campanha pelas Prefeituras.

**Art. 5º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo os seus efeitos a 01 de junho de 1999.

**GABINETE DO SECRETÁRIO**, em 09 de junho de 1999.

**Albérico Machado Mascarenhas**  
Secretário da Fazenda

## ANEXO I REQUERIMENTO DE CADASTRAMENTO Secretaria da Educação - SEC

<b>Governo do Estado Da Bahia</b> <b>Secretaria da Fazenda - SEFAZ</b> <b>Secretaria da Educação - SEC</b>		<b>PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TRIBUTÁRIA</b> <b>SUA NOTA É UM SHOW DE SOLIDARIEDADE</b> <b>REQUERIMENTO DE CADASTRAMENTO</b>	
Nome da Escola*			
Código da Escola na S.E.C.*	Nº de Alunos*	Vinculação Administrativa Estadual e Municipal	Funcionamento Aberta o Fechada
Endereço da Escola (Rua, Avenida, Travessa)		Nº de Porta	Sala
Bairro		Município*	CEP
Pessoas para contato 1)* 2) 3)		Telefone (DDD + Nº)	
		Fax (DDD + Nº)	
Data	Nome do Dirigente da Escola*	Assinatura do Dirigente da Escola	
Aprovação da SEC		Recebimento pela SEFAZ	

Data	Assinatura e carimbo do Servidor	Data	Assinatura e carimbo do Servidor	
1ª VIA – SEFAZ 2ª VIA – SEC (*) OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DOS CAMPOS ASSINALADOS				

**ANEXO II**  
**REQUERIMENTO DE CADASTRAMENTO**  
Secretaria da Saúde - SESAB

<b>Governo do Estado Da Bahia</b> <b>Secretaria da Fazenda - SEFAZ</b> <b>Secretaria da Saúde - SESAB</b>		<b>PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TRIBUTÁRIA</b> <b>SUA NOTA É UM SHOW DE SOLIDARIEDADE</b> <b>REQUERIMENTO DE CADASTRAMENTO</b>		
Nome da Instituição*				
CNPJ/MF.*		Nº de Leitos Total*		Nº de Leitos no SUS*
Endereço da Instituição (Rua, Avenida, Travessa)*			Nº de Porta*	Sala
Bairro		Município*		CEP*
Pessoas para contato 1)* 2) 3)			Telefone (DDD + Nº)	
			Fax (DDD + Nº)	
Data	Nome do Dirigente da Instituição *		Assinatura do Dirigente da Instituição	
Aprovação da SESAB		Recebimento pela SEFAZ		
Data	Assinatura e carimbo do Servidor	Data	Assinatura e carimbo do Servidor	
1ª VIA – SEFAZ 2ª VIA – SESAB (*) OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DOS CAMPOS ASSINALADOS				

**ANEXO III**  
**REQUERIMENTO DE CADASTRAMENTO**  
Secretaria do Trabalho e Ação Social - SETRAS

<b>Governo do Estado Da Bahia</b> <b>Secretaria da Fazenda - SEFAZ</b> <b>Secretaria do Trabalho e Ação Social - SETRAS</b>		<b>PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TRIBUTÁRIA</b> <b>SUA NOTA É UM SHOW DE SOLIDARIEDADE</b> <b>REQUERIMENTO DE CADASTRAMENTO</b>		
Nome da Instituição *				
CNPJ/MF*	Nº de Habitantes*	Nº de Assistidos	Área de atuação	
Endereço da Instituição (Rua, Avenida, Travessa)*			Nº de Porta*	Sala
Bairro		Município*		CEP*
Pessoas para contato 1)* 2) 3)			Telefone (DDD + Nº)	
			Fax (DDD + Nº)	
Data	Nome do Dirigente da Instituição *		Assinatura do Dirigente da Instituição	
Aprovação da SETRAS		Recebimento pela SEFAZ		
Data	Assinatura e carimbo do Servidor	Data	Assinatura e carimbo do Servidor	
1ª VIA – SEFAZ 2ª VIA – SETRAS (*) OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DOS CAMPOS ASSINALADOS				

**ANEXO IV**  
**Declaração de Pontuação**

<b>Sua nota é um show</b>												
<b>Declaração de Pontuação</b>												
<b>IMPORTANTE: Esta Declaração deve ser afixada em todos os envelopes da Instituição</b>												
<b>DOCUMENTOS FISCAIS VÁLIDOS: Cupons Fiscais ou Notas Fiscais de Venda ao Consumidor (Pessoa Física)</b>												
<b>CADA DOCUMENTO FISCAL VALE 01 PONTO INSTITUIÇÃO DECLARANTE</b>												
CNPJ/MF OU CÓDIGO DA ESCOLA NA S.E.C.						NOME DA INSTITUIÇÃO						
ENVELOPES POR LOTES DE NOTAS E CUPONS FISCAIS						ÁREA DE PARTICIPAÇÃO						
	LOTE DE 100			LOTE DE 500			EDUCAÇÃO			SAÚDE		SOCIAL
Declaramos que as informações supra citadas são verdadeiras												
NOME DO DECLARANTE				ASSINATURA DO DECLARANTE				DATA				
POSTOS DE TROCA												
NOME DO POSTO				MUNICÍPIO DO POSTO				DATA				
NOME DO RECEBEDOR						ASSINATURA						
<b>ATENÇÃO: Para a Instituição ser classificado à premiação será necessário atingir o limite mínimo de Notas ou Cupons Fiscais exigidos no Regulamento da Campanha</b>												

**ANEXO V**  
**Certificado de Pontuação**

<b>Sua nota é um show</b>												
Certificado de Pontuação Nº .....												
INSTITUIÇÃO BENEFICIADA												
CNPJ/MF OU CÓDIGO DA ESCOLA NA S.E.C.						NOME DA INSTITUIÇÃO						
ENVELOPES POR LOTES DE NOTAS E CUPONS FISCAIS						ÁREA DE PARTICIPAÇÃO						
	LOTES DE 100			LOTES DE 500			EDUCAÇÃO			SAÚDE		SOCIAL
Certificamos que as informações supra citadas são verdadeiras.												
POSTO DE TROCA												
NOME DO POSTO				MUNICÍPIO DO POSTO				DATA				
NOME DO EMITENTE DO CERTIFICADO						ASSINATURA						
1ª VIA/BRANCA – SEFAZ 2ª VIA/VERDE – INSTITUIÇÃO BENEFICIADA 3ª VIA/AMARELA – POSTO DE TROCA												

**ANEXO VI**  
**ENDEREÇAMENTO DO OFÍCIO DE ADESÃO À CAMPANHA**  
**"SUA NOTA É UM SHOW DE SOLIDARIEDADE"**

**ENDEREÇAMENTO DO OFÍCIO DE ADESÃO À CAMPANHA**  
**"SUA NOTA É UM SHOW DE SOLIDARIEDADE"**

\_\_\_\_\_ / Ba.,      de      de 1999.

Nome do Município

OFÍCIO Nº \_\_\_\_/99

Senhor Secretário,

Informamos a V.Excia., que esta Prefeitura Municipal está aderindo à Campanha "SUA NOTA É

UM SHOW DE SOLIDARIEDADE", integrante do Programa de Educação Tributária do Estado da Bahia - PET BAHIA, como unidade de Posto de Troca para recebimento dos envelopes contendo notas e/ou cupons fiscais e suas respectivas Declarações de Pontuação emitidas pelas instituições participantes, bem como, a correspondente emissão dos Certificados de Pontuação.

Para tanto, encaminhamos abaixo os dados cadastrais desta Prefeitura:

PREFEITURA MUNICIPAL DE	CNPJ/MF	
ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, TRAVESSA)	Nº DE PORTA	CEP
SERVIDORES RESPONSÁVEIS 1) NOME: CARGO: 2) NOME: CARGO:	TELEFONE (DDD + Nº)	
	FAX (DDD + Nº)	
	E-MAIL	

Por oportuno, declaramos que estamos cientes das atribuições que nos serão acometidas nos termos do Regulamento da referida Campanha.

Certos do acolhimento deste nosso pleito, subscrevemo-nos, mui.

Cordialmente,

Ass.

Prefeito Municipal de .....

Exmº Sr.

**DR. ALBÉRICO MACHADO MASCARENHAS**  
D.D. SECRETÁRIO DA FAZENDA DO ESTADO DA BAHIA

A/C - Diretoria de Orçamento Público da Diretoria Geral - DIROP

Campanha "SUA NOTA É UM SHOW DE SOLIDARIEDADE"

2ª Avenida, 260 - 2º andar - Centro Administrativo da Bahia

Salvador - Bahia

CEP: 41750-300