

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

Governo do Estado Da Bahia Secretaria da Fazenda - SEFAZ Secretaria da Educação - SEC		PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TRIBUTÁRIA SUA NOTA É UM SHOW DE SOLIDARIEDADE REQUERIMENTO DE CADASTRAMENTO		
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

Governo do Estado Da Bahia Secretaria da Fazenda - SEFAZ Secretaria da Saúde - SESAB	PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TRIBUTÁRIA SUA NOTA É UM SHOW DE SOLIDARIEDADE REQUERIMENTO DE CADASTRAMENTO		
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		Telefone (DDD + Nº)	
1)*			
2)			
3)			
		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

Governo do Estado Da Bahia Secretaria da Fazenda - SEFAZ Secretaria do Trabalho e Ação Social - SETRAS	PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TRIBUTÁRIA SUA NOTA É UM SHOW DE SOLIDARIEDADE REQUERIMENTO DE CADASTRAMENTO		
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		Telefone (DDD + Nº)	
1)*			
2)			
3)			
		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

Sua nota é um show

Declaração de Pontuação

IMPORTANTE: Esta Declaração deve ser afixada em todos os envelopes da Instituição

DOCUMENTOS FISCAIS VÁLIDOS: Cupons Fiscais ou Notas Fiscais de Venda ao Consumidor (Pessoa Física)

CADA DOCUMENTO FISCAL VALE 01 PONTO INSTITUIÇÃO DECLARANTE

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
ATENÇÃO: Para a Instituição ser classificado à premiação será necessário atingir o limite mínimo de Notas ou Cupons Fiscais exigidos no Regulamento da Campanha		

ANEXO V

Certificado de Pontuação

Sua nota é um show

Certificado de Pontuação N°

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	
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 N° _____/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	TELEFONE (DDD + N°)	
1) NOME: CARGO:		
2) NOME: CARGO:		
	FAX (DDD + N°)	
	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