



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CRF-MG – CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE MINAS
GERAIS

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

- Imprimir **03 (três) vias** do **Termo e Pedido de Parcelamento de Débito Fiscal Executado** e preenchê-las, igualmente, conforme instruções destacadas em vermelho nas páginas 02 a 05 deste documento.
- Assinar as 03(três) vias nos campos próprios e rubricar as demais páginas.
- Não preencher os campos que são **exclusivos do CRFMG**.
- As **03 (três) vias** do **Termo e Pedido de Parcelamento de Débito Fiscal Executado** devem ser remetidas pelos Correios, **aos cuidados da Consultoria Jurídica do CRFMG**, ou preenchidas diretamente na sede ou em alguma das seções do CRFMG.
- Não serão aceitos Termos enviados via fax.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CRF-MG – CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE MINAS
GERAIS

PEDIDO DE PARCELAMENTO DE DÉBITO FISCAL EXEQUENDO

PEDIDO DE PARCELAMENTO DE DÉBITO EXEQUENDO	Protocolo
Pessoa Física/Jurídica: Nome do estabelecimento (em caso de pessoa jurídica) ou nome da pessoa (em caso de pessoa física ou firma individual).	(Este campo é de preenchimento exclusivo do CRFMG)
	DATA: ____/____/____
Ao Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais - CRFMG	

O(A) Requerente Nome do estabelecimento (para pessoa jurídica) ou nome da pessoa (para pessoa física ou firma individual) com sede/domicílio... Endereço do estabelecimento (para pessoa jurídica) ou endereço pessoal (para pessoa física). CNPJ/CPF nº CNPJ (para pessoa jurídica) ou CPF (para pessoa física) neste ato representada(o) por seu(s) responsável(is) legal(is), requer, com base na Lei nº3.820/60 e na Resolução nº489, de 30 de outubro de 2008, do Conselho Federal de Farmácia **PARCELAMENTO** de sua(s) dívida(s) executada(s) abaixo discriminada(s), em Nº parcelas (Nº parcelas por extenso) prestações mensais.

O(A) Requerente, ciente de que o deferimento do pedido ficará condicionado à assinatura do Termo de Parcelamento de Dívida, e da desistência expressa e irrevogável de todas as ações judiciais referentes a(s) dívida(s) ativa(s) junto ao CRF/MG objeto do presente pedido de parcelamento e renunciar a qualquer alegação de direito sobre as quais se fundam as referidas ações. Declara-se também ciente de que o indeferimento do pedido, pelos motivos citados, ocorrerá independentemente de qualquer comunicação, ocasionando o prosseguimento da cobrança imediata da dívida.

Nome da Pessoa Física/Jurídica: Nome do estabelecimento (para pessoa jurídica) ou nome da pessoa (para pessoa física ou firma individual).

Telefone e e-mail para contato: Telefone do estabelecimento (para pessoa jurídica) ou telefone pessoal (para pessoa física).

Localidade e Data: Preencher com a cidade do estabelecimento (para pessoa jurídica) ou cidade da pessoa (para pessoa física) e depois datar.

Assinatura do Representante Legal do estabelecimento (para pessoa jurídica) ou assinatura pessoal (para pessoa física).

Assinatura do Devedor/Representante Legal



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CRF-MG – CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE MINAS
GERAIS

TERMO DE TRANSAÇÃO

Termo de Transação Nº.: _____ (Este campo é de preenchimento exclusivo do CRFMG)
Data: _____ (Este campo é de preenchimento exclusivo do CRFMG)

O CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DE MINAS GERAIS, Autarquia Federal criada por meio da Lei nº 3.20/60, representada por seu Presidente – Benício Machado de Faria e a Pessoa Física/Jurídica Nome estabelecimento (para pessoa jurídica) ou nome pessoa (para pessoa física ou firma individual), com sede/domicílio Endereço do estabelecimento (para pessoa jurídica) ou endereço pessoal (para pessoa física), CNPJ/CPF sob o nº. CNPJ (p/ pessoa jurídica) ou CPF (p/ pessoa física), neste ato representado por seu(s) representante legal Representante Legal do estabelecimento (p/ pessoa jurídica) ou pessoa (p/ pessoa física), daqui por diante denominado apenas **DEVEDOR**, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO DE PARCELAMENTO DE DÉBITO FISCAL**, mediante as condições e cláusulas seguintes:

Cláusula 1ª - O DEVEDOR, renunciando expressamente a qualquer contestação quanto ao valor e procedência da dívida, assume integral responsabilidade pela sua exatidão, ficando, entretanto, ressalvado ao CRF/MG o direito de apurar, a qualquer tempo, a existência de outras importâncias devidas e não incluídas neste instrumento, ainda que relativas ao mesmo período;

Cláusula 2ª - A dívida constante deste instrumento é definitiva e irretroatável, sendo ressalvado ao CRF/MG o direito de prosseguimento da execução fiscal, na hipótese de descumprimento das obrigações assumidas pelo DEVEDOR;

Cláusula 3ª - Tendo o DEVEDOR requerido o pagamento parcelado da dívida especificada na cláusula 5ª, com fundamento na Lei nº3.820/60 e na Resolução nº489/08 do CFF, este lhe é deferido, pelo CRF/MG, em (preenchimento exclusivo CRFMG) (...Este...campo...é...de...preenchimento...exclusivo...do.....) prestações mensais e sucessivas.
CRFMG

Cláusula 4ª - No acordo de parcelamento formalizado mediante o presente Termo encontra-se parcelada a dívida discriminada conforme o seguinte quadro:



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CRF-MG – CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Execução Fiscal	Auto(s) de Infração	Valor da Execução
(nº do processo judicial)	(nº dos autos de infração constante nas Certidões de Dívida Ativa)	(valor da execução)

Cláusula 5ª - A Dívida objeto deste Termo de Parcelamento perfaz o montante total de R\$..... (Este campo é de preenchimento exclusivo do CRFMG)..... (Este campo é de preenchimento exclusivo do CRFMG), conforme tabela abaixo, sendo a mesma parcelada em (Este campo é de preenchimento exclusivo do CRFMG)..... prestações no valor fixo de R\$..... (Este campo é de preenchimento exclusivo do CRFMG)..... (Este campo é de preenchimento exclusivo do CRFMG).

Objeto	Valor
Valor total da(s) Execução(ões) Fiscal(is)	Soma dos valores de todas as execuções fiscais listadas na tabela acima
Honorários Advocatícios	Preenchimento pelo CRFMG
Reembolso de Custas Judiciais	Preenchimento pelo CRFMG
Juros de mora (nos termos do § 1º, art. 161 do CTN)	Preenchimento pelo CRFMG
VALOR TOTAL	Preenchimento pelo CRFMG

Cláusula 6º - O vencimento de cada parcela será no dia de cada mês, sendo que o vencimento da primeira parcela será no dia de de (no máximo 30 dias após a data de assinatura deste termo).



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CRF-MG – CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Cláusula 7ª - O DEVEDOR compromete-se a pagar as parcelas nas datas de respectivo vencimento através de boleto bancário emitido pelo Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais, no valor de cada prestação.

Cláusula 8ª - O DEVEDOR declara-se ciente de que a rescisão do presente Termo implicará no restabelecimento integral das multas e juros de mora, conforme legislação de regência, e perda de demais vantagens que tenham sido obtidas em função do parcelamento aqui pactuado, para quaisquer competências.

E por estarem assim, acertados e de acordo, firmam o presente Termo de Parcelamento de Dívida Fiscal em 03 (três) vias de igual teor e forma, todas assinadas e rubricadas, para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo.

LOCALIDADE e DATA:

_____, _____ de _____ de _____.

SIGNATÁRIOS:

Presidente do CRF/MG

Farm. Benício Machado de Faria

Tesoureiro(a) do CRF/MG

Farm. Júnia Célia de Medeiros

Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais – CRF/MG

Assinatura do Representante Legal do estabelecimento (para
pessoa jurídica) ou assinatura pessoal (para pessoa física).

DEVEDOR OU SEU REPRESENTANTE LEGAL

CPF/CNPJ nº CNPJ (para pessoa jurídica) ou CPF (para pessoa física)

Representante Legal: Representante Legal do estabelecimento (p/ pessoa jurídica) ou pessoa (p/ pessoa física)

CPF nº Este campo deve ser preenchido somente por pessoa jurídica com o CPF do Representante Legal

END. RESIDENCIAL: Este campo deve ser preenchido somente por pessoa jurídica com o endereço residencial do Representante Legal

TESTEMUNHAS: 1ª)

2ª)