TERMO DE NOMEAÇÃO DE AUTORIDADE COMPETENTE PARA IMPUGNAR E RECORRER DO VALOR ADICIONADO

Nome do Ente: Município de ......... - SC

CNPJ: ............

O representante legal do município acima identificado constitui e nomeia como AUTORIDADE COMPETENTE para operar através de senha pessoal o Sistema de Administração Tributária - SAT da Secretaria de Estado da Fazenda, via Internet, a pessoa abaixo qualificada, com o intuito específico de, em nome do Município, impugnar o Valor Adicionado e o Índice de Participação dos Municípios no produto da arrecadação do ICMS podendo manifestar-se, recorrer, pedir revisão, apresentar contrarrazões, atender intimações enfim defender o município em processos que envolvem a apuração do Valor Adicionado, ficando claro que todas as transações realizadas com o uso da senha pessoal da autoridade ora nomeada, no SAT, são efetuadas em nome do Município, que assume toda a responsabilidade decorrente das transações realizadas a qual confere validade nos âmbitos administrativo e jurídico, prometendo honrar todos os compromissos que forem assumidos.

|  |
| --- |
| Identificação dos usuários |
| 1.Nome: |
| Cargo/Função: |
| CPF: Local de Trabalho/Setor: |
| Fone c/ DDD comercial: Celular:  |
| e-mail institucional: |
| -x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x- |
| 2.Nome: |
| Cargo/Função: |
| CPF: Local de Trabalho/Setor: |
| Fone c/ DDD comercial: Celular:  |
| e-mail institucional: |

A presente indicação substitui eventual termo anterior. Os usuários que não forem indicados novamente serão destituídos das respectivas funções e terão o acesso ao SAT inativado.

Declaro que os representantes indicados ocupam cargo público municipal ou cargo com vínculo empregatício (CLT) com a Associação de Municípios, conforme documentação anexa.

Confirmo estar ciente que os responsáveis estão sujeitos à guarda de sigilo e confidencialidade conforme termo por eles assinado e apresentado à Secretaria da Fazenda.

......................, ... de ............ de 2022

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome:

Identificação:

TERMO DE NOMEAÇÃO DE AUTORIDADE COMPETENTE PARA IMPUGNAR E RECORRER DO VALOR ADICIONADO

Nome do Ente: Associação dos Municípios ......... – AMXXXX

Município sede: ...... - SC

CNPJ: ......

O Prefeito Municipal Presidente da Associação de Municípios acima identificada constitui e nomeia como AUTORIDADE COMPETENTE para operar através de senha pessoal o Sistema de Administração Tributária – SAT da Secretaria de Estado da Fazenda, via Internet, a pessoa abaixo qualificada, com o intuito específico de impugnar o Valor Adicionado e o Índice de Participação dos Municípios no produto da arrecadação do ICMS podendo manifestar-se, recorrer, pedir revisão, apresentar contrarrazões, atender intimações enfim defender os municípios vinculados à Associação, que não possuam representante devidamente nomeado para tal fim, em processos que envolvem a apuração do Valor Adicionado, ficando claro que todas as transações realizadas com o uso da senha pessoal da autoridade ora nomeada, no SAT, são efetuadas em nome da Associação de Municípios, que assume toda a responsabilidade decorrente das transações realizadas a qual confere validade nos âmbitos administrativo e jurídico, prometendo honrar todos os compromissos que forem assumidos.

|  |
| --- |
| Identificação dos usuários |
| 1.Nome: |
| Cargo/Função: |
| CPF: Local de Trabalho/Setor: |
| Fone c/ DDD comercial: Celular:  |
| e-mail institucional: |
| -x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x- |
| 2.Nome: |
| Cargo/Função: |
| CPF: Local de Trabalho/Setor: |
| Fone c/ DDD comercial: Celular:  |
| e-mail institucional: |

A presente indicação substitui eventual termo anterior. Os usuários que não forem indicados novamente serão destituídos das respectivas funções e terão o acesso ao SAT inativado.

Declaro que os representantes indicados ocupam cargo público municipal ou cargo com vínculo empregatício (CLT) com a Associação de Municípios, conforme documentação anexa.

Confirmo estar ciente que os responsáveis estão sujeitos à guarda de sigilo e confidencialidade conforme termo por eles assinado e apresentado à Secretaria da Fazenda.

......................, ... de ............ de 2022

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome:

Identificação:

Prefeito do Município de: