

**RESOLUÇÃO ADMINISTRATIVA Nº 01/2013 - GABIN.**

**DOE 08.02.13**

**SÃO LUÍS (MA), 22 DE JANEIRO DE 2013**

Altera dispositivos do Anexo 1.2 (Isenção por tempo Determinado) do RICMS/03, que concede isenção do ICMS nas saídas de veículos destinados a portadores de deficiência física, visual, mental ou autista.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA FAZENDA, no uso de suas atribuições legais, e

Considerando que o Convênio ICMS 135, de 17 de dezembro de 2012, alterou o Convênio ICMS 38, de 30 de março de 2012, que concede isenção do ICMS nas saídas de veículos destinados a portadores de deficiência física, visual, mental ou autista;

Considerando, ainda, que a Lei 9.379, de 18 de maio de 2011, permite que o Chefe do Poder Executivo, mediante decreto, autorize o Secretário de Estado da Fazenda a ratificar os convênios, ajustes, protocolos e quaisquer atos celebrados no âmbito do Conselho Nacional de Política Fazendária - CONFAZ e que o Decreto 27.504, de 28 de julho de 2011, dispõe sobre a referida autorização, determinando que a incorporação à legislação estadual das normas supracitadas seja realizada por Resolução Administrativa,

**RESOLVE:**

Art. 1º Alterar os seguintes dispositivos do art. 10-A do Anexo 1.2 (Isenção por tempo Determinado) do Regulamento do ICMS – RICMS/03, aprovado pelo Decreto 19.714, de 10 de julho de 2003, que passam a vigorar com a redação a seguir:

I – o inciso III:

“III - deficiência mental severa ou profunda, aquela que apresenta o funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação anterior aos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas;”;

II - os §§ 1º e 2º:

“§ 1º A comprovação de uma das deficiências descritas nos incisos I a III deste artigo e do autismo descrito no inciso IV será feita por laudo médico emitido por Junta Médica Oficial do Estado ou por Junta Médica do DETRAN/MA, podendo, a critério do Fisco, ser suprida pelo laudo apresentado à Secretaria da Receita Federal do Brasil para concessão da isenção de IPI;

§ 2º A condição de pessoa com deficiência mental severa ou profunda, ou autismo será atestada mediante Laudo de Avaliação emitido em conjunto por médico e psicólogo, nos formulários específicos, modelos constantes do Anexo 5.0 (Modelos de Documentos Fiscais) deste Regulamento (Anexos III e IV do Convênio ICMS 38, de 30 de março de 2012), seguindo os critérios diagnósticos constantes da Portaria Interministerial nº 2, de 21 de novembro de 2003, do Ministro de Estado da Saúde e do Secretário Especial dos Direitos Humanos, ou outra que venha a substituí-la, emitido por prestador de:”;

Art. 2º Alterar o inciso II do art. 10-B, do Anexo 1.2 (Isenção por tempo Determinado) do RICMS/03, que passa a vigorar com a redação a seguir:

“II - comprovação de disponibilidade financeira ou patrimonial do portador de deficiência ou autista ou de parentes em primeiro grau em linha reta ou em segundo grau em linha colateral, cônjuge ou companheiro em união estável, ou, ainda, de seu representante legal, suficiente para fazer frente aos gastos com a aquisição e a manutenção do veículo a ser adquirido;”

Art. 3º Alterar os modelos constantes do Anexo 5.0 (Modelos de Documentos Fiscais) do RICMS/03, relativos aos Anexos I a IV do Convênio ICMS 38, de 30 de março de 2012, que passam a vigorar conforme modelos a seguir:

**“ANEXO I DO CONVÊNIO ICMS 38, DE 30 DE MARÇO DE 2012**

IDENTIFICAÇÃO DO FISCO

AUTORIZAÇÃO PARA AQUISIÇÃO DE VEÍCULO COM ISENÇÃO DE ICMS  
PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA FÍSICA, VISUAL, MENTAL SEVERA OU  
PROFUNDA, OU AUTISTA. CONVÊNIO ICMS 38, DE 30 DE MARÇO DE 2012

Em \_\_\_\_\_

NOME DO(A) REQUERENTE			CPF Nº	
RUA, AVENIDA, PRAÇA, ETC.			NÚMERO	ANDAR, SALA, ETC.
BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF	CEP	TELEFONE
				E-MAIL

TENDO EM VISTA O REQUERIMENTO APRESENTADO PELO(A) INTERESSADO(A) ACIMA IDENTIFICADO(A) E DOCUMENTOS ANEXOS

1. RECONHEÇO O DIREITO À ISENÇÃO DO IMPOSTO SOBRE CIRCULAÇÃO DE MERCADORIAS E PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE INTERESTADUAL E INTERMUNICIPAL E DE COMUNICAÇÃO - ICMS - INSTITUÍDA PELO CONVÊNIO ICMS 38, DE 30 DE MARÇO DE 2012 E RESPECTIVA LEGISLAÇÃO ESTADUAL;

2. AUTORIZO A AQUISIÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR NOVO, NAS CONDIÇÕES ACIMA, DESDE QUE O VALOR NÃO SEJA SUPERIOR A R\$ 70.000,00 (setenta mil reais).

ASSINATURA / CARIMBO / DATA / MATRÍCULA DA AUTORIDADE COMPETENTE

OBS: A OCORRÊNCIA DE QUAISQUER DAS HIPÓTESES PREVISTAS NA CLÁUSULA QUINTA DO CONVÊNIO ICMS 38, DE 30 DE MARÇO DE 2012, ACARRETERÁ O RECOLHIMENTO DO IMPOSTO DISPENSADO, COM ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E ACRÉSCIMOS LEGAIS, SEM PREJUÍZO DAS SANÇÕES PENAIS CABÍVEIS.

1ª VIA - INTERESSADO(A)

2ª VIA - FABRICANTE

3ª VIA - CONCESSIONÁRIA

4º VIA - FISCO - DEVERÁ CONTER O RECIBO DA 1ª, 2ª e 3º VIAS ASSINADO PELO(A) INTERESSADO(A)

ESTE DOCUMENTO SÓ TEM VALIDADE SE FOR O ORIGINAL.

**ANEXO II DO CONVÊNIO ICMS 38, DE 30 DE MARÇO DE 2012**

LAUDO DE AVALIAÇÃO DEFICIÊNCIA FÍSICA E/OU VISUAL			
Serviço	Médico/Unidade	de	Saúde: _____
			Data: ____/____/____
IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE E DADOS COMPLEMENTARES			
Nome: _____			
Data de Nascimento: ____/____/____	Sexo: Masculino <input type="checkbox"/>	Feminino <input type="checkbox"/>	
Identidade nº _____	Órgão Emissor: _____	UF: _____	
Mãe: _____			
Pai: _____			
Responsável (Representante legal): _____			
Endereço: _____			
Bairro: _____			
Cidade _____	CEP: _____	UF: _____	
Fone: _____	Email: _____		

Atestamos, para a finalidade de concessão do benefício previsto no Convênio ICMS 38/12, que o requerente retroqualificado possui a deficiência abaixo assinalada:

Tipo de Deficiência	Código Internacional de Doenças CID-10: (Preencher com tantos códigos quantos sejam necessários)

Deficiência física* <input type="checkbox"/> Deficiência visual * <input type="checkbox"/> *observar as instruções deste anexo. OBS: É considerada pessoa portadora de deficiência física aquela que apresenta alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.	Descrição detalhada da deficiência:
---	-------------------------------------

Nome: _____ Endereço: _____	_____ Assinatura Carimbo e registro do CRM	Unidade Emissora do Laudo Identificação: _____ CNPJ: _____ Nome e CPF do responsável: _____ _____ Assinatura do responsável
--------------------------------	--	---

**ANEXO III DO CONVÊNIO ICMS 38, DE 30 DE MARÇO DE 2012**

<b>LAUDO DE AVALIAÇÃO          DEFICIÊNCIA MENTAL (severa ou profunda)</b>			
Serviço	Médico/Unidade	de	Saúde: _____
			Data: ____/____/____
<b>IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE E DADOS COMPLEMENTARES</b>			
Nome: _____			
Data de Nascimento: ____/____/____	Sexo: Masculino <input type="checkbox"/>	Feminino <input type="checkbox"/>	
Identidade nº _____	Órgão Emissor: _____	UF: _____	
Mãe: _____			
Pai: _____			
Responsável (Representante legal): _____			
Endereço: _____			
Bairro: _____			
Cidade _____	CEP: _____	UF: _____	
Fone: _____	Email: _____		

Atestamos, para a finalidade de concessão do benefício previsto no Convênio ICMS 38/12, que o requerente retroqualificado possui a deficiência abaixo assinalada:

- Deficiência mental severa / grave - F.72 (CID-10) - observadas as instruções deste anexo.
- Deficiência mental profunda - F.73 (CID-10) - observadas as instruções deste anexo.

Descrição detalhada da deficiência:

_____ Assinatura Carimbo e registro do CRM	_____ Assinatura Carimbo e registro do CRP	Unidade Emissora do Laudo Identificação: _____ CNPJ: _____ Nome e CPF do responsável: _____
Nome: _____ Endereço: _____	Nome: _____ Endereço: _____	_____ Assinatura do responsável

**ANEXO IV DO CONVÊNIO ICMS 38, DE 30 DE MARÇO DE 2012**

<b>LAUDO DE AVALIAÇÃO AUTISMO (Transtorno Autista e Autismo Atípico)</b>			
Serviço	Médico/Unidade	de	Saúde: _____ Data: ____/____/____
<b>IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE E DADOS COMPLEMENTARES</b>			
Nome: _____			
Data de Nascimento: ____/____/____	Sexo: Masculino <input type="checkbox"/>	Feminino <input type="checkbox"/>	
Identidade nº _____	Órgão Emissor: _____	UF: _____	
Mãe: _____			
Pai: _____			
Responsável (Representante legal): _____			
Endereço: _____			
Bairro: _____			
Cidade _____	CEP: _____	UF: _____	
Fone: _____	Email: _____		

Atestamos, para a finalidade de concessão do benefício previsto no Convênio ICMS 38/12, e alterações posteriores, que o requerente retroqualificado possui a deficiência abaixo assinalada:

Transtorno autista - F.84.0 (CID-10) - observadas as instruções deste anexo.

Autismo atípico - F.84.1 (CID-10) - observadas as instruções deste anexo.

Descrição detalhada da deficiência:

_____ Assinatura Carimbo e registro do CRM	_____ Assinatura Carimbo e registro do CRP	Unidade Emissora do Laudo Identificação: _____ CNPJ: _____ Nome e CPF do responsável: _____
Nome: _____ Endereço: _____	Nome: _____ Endereço: _____	_____ Assinatura do responsável

”.

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 1º de janeiro de 2013.

AKIO VALENTE WAKIYAMA  
 Secretário de Estado da Fazenda, em exercício

**Republicado por Incorreção.**