**DECLARAÇÃO DE ESTADO DE CALAMIDADE**

**IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE**

|  |
| --- |
| Razão Social:      CNPJ:   .   .   /    -  IE:    /     E-Mail:      Telefone: (  )     -     |

**DECLARAÇÃO**

|  |
| --- |
| A fim de obter os benefícios fiscais concedidos pelo [Convênio ICMS Nº 54, de 7 de maio de 2024](https://www.confaz.fazenda.gov.br/legislacao/convenios/2024/CV054_24), declaro que o estabelecimento se encontra em município em estado de calamidade pública e foi atingido pelos eventos climáticos de Chuvas Intensas. |

|  |  |
| --- | --- |
|      ,    de       de 2024Local e Data | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_AssinaturaNome:      Cargo:       |