ILMO. SR. Marcos Sebastião Rigoni de Mello
MD. Presidente da Junta Comercial do Paraná

REQUERIMENTO DE RESTITUIÇÃO DE TAXAS

DADOS DO REQUERENTE:

Nome do Requerente (Razão Social, se requerente Pessoa Jurídica):

R.G. / Orgão Expedidor / UF | C.P.F (se Pessoa Física). | CNPJ (Se requerente Pessoa Jurídica)

Endereço do Requerente:

Compl. do Endereço | CEP | Município | U.F. (PR)

DDD + Telefone | e-mail

DADOS PARA O CRÉDITO DA RESTITUIÇÃO (SE APROVADO):

Banco | Agência | Conta Corrente:

☐ Efetuar crédito através de Ordem de Pagamento em nome do Requerente.

OBS: A conta corrente deverá obrigatoriamente estar em nome do requerente.
A conta não poderá ser POUPANÇA.

DADOS DO PAGAMENTO INDEVIDO OU A MAIOR:

Data do Pagamento: | Valor Pago: R$ | Valor pago (extenso)

Nº do Recibo de Pagamento

Serviço requerido:

☐ Certidão Simplificada ☐ Certidão Específica ☐ Certidão Inteiro Teor
☐ Registro de Livros ☐ Arquivamento de processo ☐ Outros

O valor pago foi utilizado parcialmente? (pagamento a maior)

☐ Sim ☐ Não

Onde foi impresso o requerimento que gerou valor indevido:

☐ Internet ☐ Sede da Jucepar (Guias e Formulários) ☐ Agência Regional

Se SIM, informe o valor utilizado:

Valor do pedido de restituição: R$ | Valor por extenso do pedido de restituição:

cont. valor por extenso do pedido de restituição:

Os comprovantes do pagamento indevido deverão estar anexados ao requerimento.

Justificativa do pedido de restituição:

verso

(continuação da Justificativa do pedido de restituição:

Termos em que pede Deferimento.

Local e data:

Assinatura do Requerente ou de seu Representante Legal

Nome:

USO DA JUCEPAR:

Data:

Informação do Setor que recebeu o pedido original

☐ Favorável á devolução pretendida, uma vez que o serviço não foi realizado.

☐ Contrário à restituição, uma vez que o pagamento a maior foi por erro do usuário.

☐ Documento protocolado e colocado em exigência, não sendo passível de restituição.

ass. e carimbo do responsável pela informação

Informação da Divisão de Contabilidade:

Data:

☐ Aprovado, atendida as formalidades legais.

☐ Indeferido. Motivo:

ass. e carimbo do responsável pela informação

Autorização do Ordenador de Despesas:

Data:

☐ Autorizo o pagamento da restituição, cumpridas as formalidades legais.

☐ Indefiro o pedido de restituição, por não atender aos requisitos legais.

ass. e carimbo do Ordenador de Despesas