

TERMO DE RESPONSABILIDADE

1. FINALIDADE – ADMISSÃO TEMPORÁRIA – IN SRF Nº 285, de 14/01/2003.

<input type="checkbox"/> RCR (nº do processo)	<input type="checkbox"/> Prorrogação (Data)
Período: a	Período: a

2. IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO DO REGIME

NOME/RAZÃO SOCIAL <i>Name</i>	CPF/CNPJ <i>CPF#</i>
ENDEREÇO <i>Address</i>	

3. IDENTIFICAÇÃO DO(S) PROCURADOR(ES) (quando for o caso)

NOME	CPF
ENDEREÇO	
NOME	CPF
ENDEREÇO	

4. MODALIDADE DA GARANTIA (quando exigível)

<input type="checkbox"/> 1. Depósito em dinheiro	Nome do banco:
	Agência nº: Data:
<input type="checkbox"/> 2. Caução de títulos da dívida pública	Nome do título e nºs:
<input type="checkbox"/> 3. Seguro aduaneiro	Nome da seguradora:
	Nº da apólice:
<input type="checkbox"/> 4. Fiança idônea	Nome: CNPJ/MF:
	Endereço:

5. COMPOSIÇÃO DO VALOR DO TERMO DE RESPONSABILIDADE

VALOR FOB (US\$)	VALOR CIF (US\$)	
IMPOSTO DE IMPORTAÇÃO (R\$)	IPÍ (R\$)	TOTAL DOS IMPOSTOS (R\$)

*** 6. DECLARAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

Declaro assumir inteira responsabilidade pelo integral cumprimento das obrigações constantes do presente termo, comprometendo-me a recolher aos cofres públicos, no prazo regulamentar, o valor total dos tributos acima indicados.

Signature

Assinatura do beneficiário ou procurador

Aprovado pela IN SRF Nº 285, de 14/01/2003

7. DECLARAÇÃO DO GARANTIDOR (no caso de fiança idônea)

Para garantia do débito, o garantidor se obriga, como devedor solidário e principal pagador, ao recolhimento das quantias acima indicadas, renunciando desde já ao benefício de ordem de que trata o artigo 827 da Lei nº 10.406/2002 (Código Civil), bem assim ao de se desobrigar da fiança no caso de concessão de moratório ao afofado.

Assinatura do garantidor

1.ª via – Unidade da SRF

2.ª via – Interessado

8. DADOS DO DESPACHO ADUANEIRO

Nº. da DI ou DSI:

Nº. do Conhecimento de Cargas:

Data:

Assinatura

Matrícula

USO EXCLUSIVO DA SRF

8. DADOS DO DESPACHO ADUANEIRO

Nº da DI ou DSI:

Nº do Conhecimento de carga:

Data ____/____/____

Assinatura

Matrícula

9. BAIXA DO TERMO DE RESPONSABILIDADE

Regime extinto em virtude de:

- ☐ 1. Reexportação
- ☐ 2. Entrega à Fazenda Nacional
- ☐ 3. Destruição
- ☐ 4. Transferência para outro regime
- ☐ 5. Despacho para consumo

Documento de despacho:

Nº do termo:

Nº do termo:

Nº do DTR:

Nº da DI/DSI:

Data: ____/____/____

Data: ____/____/____

Data: ____/____/____

Data: ____/____/____

Data: ____/____/____

Data ____/____/____

Assinatura

Matrícula

10. EXECUÇÃO DO TERMO DE RESPONSABILIDADE

Tendo em vista o inadimplemento do compromisso, encaminhe-se ao Sistema de Arrecadação para, nos termos da IN SRF nº117/2001, proceder-se à:

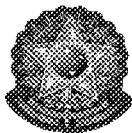
- ☐ 1. Notificação ao banco, com vistas à imediata conversão do depósito em renda da União.
- ☐ 2. Intimação do garantidor com vistas ao recolhimento do valor do termo.

Data ____/____/____

Assinatura

Matrícula

11. OBSERVAÇÕES



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Alfândega do Porto do Rio de Janeiro

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

À Alfândega do Porto do Rio de Janeiro

Prezados Senhores,

Eu, Complete Name, CPF n° CPF #, portador da carteira de identidade n° ID #, emitida em Issue Date, expedida pelo Issued by, DECLARO, sob as penas da Lei n° 7.115/83 e para os devidos fins junto à Alfândega do Porto do Rio de Janeiro que resido Street Address, n° House# complemento Street 2, bairro Subdivision, na cidade City, Estado State, CEP Postal Code.

Rio de Janeiro, Date de Month de 2011.

Signature

Nome: Name

CPF: CPF#



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
ALFÂNDEGA DO PORTO DO RIO DE JANEIRO
EQUIPE DE BAGAGEM

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA NO EXTERIOR

NOME DO PASSAGEIRO: *Name*

NACIONALIDADE: *Nationality*

DATA DE NASCIMENTO: *Date of Birth*

NOME DO PAI: *Father's Name*

NOME DA MÃE: *Mother's Name*

CPF: *CPF #*

IDENTIDADE/ORGÃO EMISSOR: *Identity / Issued by*

PASSAPORTE: *Passport #*

ESTADO CIVIL: *Marital Status*

ENDEREÇO COMPLETO NO BRASIL: *Complete address in Brazil*

TELEFONE PARA CONTATO: *Telephone Number*

DATA DA CHEGADA NO BRASIL: *Date of Arrival in Brazil*

LOCAL DE TRABALHO NO EXTERIOR: *Location of work abroad*

ENDEREÇO COMPLETO: *Complete address*

CIDADE: *City*

PAÍS: *Country*

TELEFONE: *Telephone #*

TEMPO DE PERMANÊNCIA NO EXTERIOR COMO RESIDENTE: *Length of time abroad*

NOME DO CONJUGE: *Spouse's name*

DOC. COMPROBATÓRIOS DE RESIDÊNCIA NO EXTERIOR: *Documents proving residence abroad*

Declaro sob penas as penas da lei, que os bens importados por mim encontram-se dentro do conceito de bagagem, conforme Dec. 6759/10 art. 162.

Declaro ter ciência dos artigos 155 inciso 1º e artigo 299 do Código Penal, declaro ainda também, de que tenho conhecimento que excluem-se do conceito de bagagem os veículos automotores em geral, as motocicletas, as motonetas, as bicicletas com motor, os motores para embarcação, as motos aquáticas e similares, as casas rodantes, as aeronaves e as embarcações de todo tipo (Norma de Aplicação relativa ao Regime de Bagagem no Mercosul, Artigo 7, item 1, aprovada pela Decisão CMC nº 18, de 1994, e internalizada pelo Decreto nº 1.765, de 1995).

Brasília, *Date/Month* de 2010

Signature

Assinatura do Passageiro- Reconhecer firma

FORMULÁRIO DE CREDENCIAMENTO

Eu, Complete Name (nome completo),
Nationality (nacionalidade), inscrito no CPF sob o nº CPF#,
portador da carteira de identidade nº ID #, expedida pelo
Issued by em Date, residente e domiciliado na
City cep: Postal Code, telefone nº Telephone #,
declaro, sob as penas da lei, que os bens importados/exportados por mim
encontram-se dentro do conceito de bagagem, conforme artigo 2º da IN 117/98.

Declaro também, ter ciência dos artigos 15 do decreto 646/92 e artigo 299 do código
penal.

Rio de Janeiro, Date de Month de 2010

Signature

ASSINATURA

FIRMA RECONHECIDA