|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA DE SANTA CATARINA | **IDENTIFICAÇÃO MODELO VEÍCULO** |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE** |
| NOME  | CPF |
|       |       |
| ENDEREÇO (Rua, Av., Praça etc.) | NÚMERO | COMPLEMENTO |
|           |            |            |
| BAIRRO | MUNICÍPIO | UF  | CEP |
|            |            |     |            |
| TELEFONE | E-MAIL |
|  (  )            |            |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO VEÍCULO E DADOS COMPLEMENTARES** |
| MARCA |      | MODELO |       | COMBUSTÍVEL |       |
| VERSÃO |      | COR |       | SÓLIDA | [ ]  | METÁLICA | [ ]  | PEROLIZADA | [ ]  |
| **TIPO DE CÂMBIO** |
| MANUAL | [ ]  | AUTOMÁTICO | [ ]  | AUTOMATIZADO | [ ]  | CVT | [ ]  |
| OUTROS |       |
| **TIPO DE DIREÇÃO** |
| MECÂNICA | [ ]  | HIDRÁULICA | [ ]  | ELETRO HIDRÁULICA | [ ]  | ELÉTRICA | [ ]  |
| OUTROS |       |
| ACESSÓRIOS |       |
| VALOR DO VEÍCULO | R$ |
| VALOR DO VEÍCULO COM REDUÇÃO DE IMPOSTOS | R$  |

|  |
| --- |
| **FORMA DE PAGAMENTO** |
| FINANCIAMENTO INSTITUIÇÃO |      |
| **\*Anexar proposta de financiamento** |
| NÚMERO DE PARCELAS |       |  |  |
| VALOR DAS PARCELAS | R$       |  |  |
| RECURSOS PRÓPRIOS | R$ |
| OUTROS |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **OBSERVAÇÃO**O benefício será repassado ao adquirente mediante redução de preço e que o veículo será de uso exclusivo do deficiente ou de até 2 (dois) condutores autorizados, quando o beneficiário não possuir CNH, caso em que o veículo deverá ser utilizado apenas para transporte de seu titular. O preço de venda do veículo ao consumidor é até R$ 70.000,00 (setenta mil reais) e deverá: - se referir a modelo de veículo automotor que possa ser adquirido por qualquer pessoa, ainda que não portadora de deficiência nem autista  - incluir todos os tributos incidentes e o valor da pintura, se cobrada separadamente;- estar disponível na página eletrônica do fabricante ou importador na internet. |

DECLARA O REQUERENTE(OU SEU REPRESENTANTE LEGAL) E A CONCESSIONÁRIA

SEREM AUTÊNTICAS E VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FFFFFF |  |   /    /      |
| Assinatura do Requerente/Responsável CONCESSIONÁRIA |  | Data: |