

**PEDIDO DE PARCELAMENTO – PP**

**ENTIDADE DO PODER PÚBLICO**  
(Estado, Distrito Federal e Município)

Nº. DO PP: \_\_\_\_\_

DATA : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Carimbo/Assinatura Serv.

À Secretaria da Receita Previdenciária – SRP

O Estado / Município de \_\_\_\_\_  
com sede \_\_\_\_\_

CNPJ nº \_\_\_\_\_, neste ato representado por seu responsável legal, requer, com base no §9º do art. 38 da Lei nº 8.212/91, PARCELAMENTO de sua dívida constituída dos DEBCADs abaixo discriminados, em \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) prestações mensais.

LANÇADO / VERIFICADO PELA FISCALIZAÇÃO DEBCAD	SALDO DE PARCELAMENTO DEBCAD	DECLARADO PELO CONTRIBUINTE PERÍODO

O(A) requerente declara-se ciente de que o deferimento do pedido ficará condicionado à assinatura do Termo de Parcelamento de Dívida Fiscal - TPDF, sendo que o indeferimento, por essa falta, ocorrerá independentemente de qualquer comunicação, ocasionando o prosseguimento da cobrança imediata da dívida.

LOCALIDADE E DATA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL