

DECLARAÇÃO

Eu, **(NOME DO AUDITOR FISCAL)**, Auditor Fiscal da Receita Estadual do Ceará, matrícula **(Nº DE MATRÍCULA)**, CPF nº **(CPF)**, lotado no **(LOTAÇÃO DO SERVIDOR)**, **declaro** para todos os fins que a Coordenadoria de Administração Tributária da Secretaria da Fazenda do Estado do Ceará, com fulcro no artigo 7º da Norma de Execução nº 02/2015 **bloqueou** meu acesso ao sistema de Controle da Ação Fiscal (CAF), instituído pela Instrução Normativa da Secretaria da Fazenda do Estado do Ceará (SEFAZ) nº 49/2011, sistema este utilizado para emissão de Mandados de Ação Fiscal, Termos de Início de Fiscalização, Termos de Intimação e Termos de Conclusão de Fiscalização, bem como para a constituição de ofício dos créditos tributários relativos a tributos estaduais através da lavratura de Autos de Infração.

(AUDITOR, UTILIZE ESTE PARÁGRAFO PARA NARRAR AS CIRCUNSTÂNCIAS RELATIVAS AO BLOQUEIO DA SUA MATRÍCULA NO CAF: DATA DE BLOQUEIO, PERÍODO EM QUE FOI BLOQUEADO, SE HOUVE ALGUM AVISO PRÉVIO QUE O CAF SERIA BLOQUEADO OU SE FOI SURPREENDIDO COM O BLOQUEIO, SE AINDA CONTINUA BLOQUEADO OU SE FOI JÁ FOI DESBLOQUEADO, QUAIS TERMOS OU AUTOS DE INFRAÇÃO DEIXARAM DE SER LAVRADOS OU TIVERAM SUA LAVRATURA RETARDADA EM RAZÃO DO BLOQUEIO DO SISTEMA, SE ALGUMA AÇÃO FISCAL VENCEU NO PERÍODO DO BLOQUEIO DO CAF, ETC. CASO NÃO SAIBA TODOS OS DETALHES SUGERIDOS NARRE O MÁXIMO POSSÍVEL)

Fortaleza, **(DATA)**.

Assinatura