SEODC
Secretaria Executiva de Orientação e Defesa do Consumidor

SEAD
Secretaria de Estado de Assistência Social e dos Direitos Humanos

GOVERNO DE Mato Grosso do Sul

FORMULÁRIO DE ADESÃO AO REFIS 2025

(Lei Estadual nº 6.495, de 30 de outubro de 2025)

NÚMERO DO PROCESSO (FA) PROCON-MS: _____
NOME DA EMPRESA: _____
CNPJ_____ENDEREÇO_____
CONTATOS TELEFÔNICOS - FIXO:_____CELULAR:_____
CNPJ_____
DATA DA APLICAÇÃO DA MULTA:_____
PENALIDADE APLICADA (QUANTIDADE DE UFERMS): _____ ___

Ilustríssimo Senhor Secretário/Superintendente do **PROCON/MS,** _____ (nome do devedor), inscrito no CPF ou no CNPJ sob o nº _____, _____ (pessoalmente ou por seu representante legal - especificar), com base na Lei Estadual nº 6.495, de 30 de outubro de 2025, que trata do programa de recuperação fiscal de débitos tributários e não tributários (REFIS), vem, expressamente, requerer **ADESÃO** ao referido programa para o fim de efetuar o pagamento do débito, referente à multa administrativa aplicada pelo Procon/MS, da seguinte forma (art. 12, § 1º):

(___) I - **à vista, em parcela única**, **com redução de 45%** (quarenta e cinco por cento) sobre o valor atualizado da multa aplicada na modalidade de UFERMS, impreterivelmente, para o pagamento até o dia **30 de dezembro de 2025** (art. 12, § 1º, I);

(___) II - **em _____ parcelas mensais e sucessivas** (de 02 a 20 parcelas), **com redução de 30%** sobre o valor atualizado da multa aplicada em UFERMS, com vencimento mensal da primeira parcela para o dia **30/12/2025** e as demais parcelas, **não inferiores a 10 UFERMS**, com vencimento mensal para todo dia _____ dos meses subsequentes (art. 12, § 1º, II);

(___) III – **em _____ parcelas mensais e sucessivas** (de 21 a 60 parcelas), **com redução de 20%** sobre o valor atualizado da multa aplicada em UFERMS, com vencimento mensal da primeira parcela para o dia **30/12/2025** e as demais parcelas, **não inferiores a 10 UFERMS**, com vencimento mensal para todo dia _____ dos meses subsequentes (art. 12, § 1º, III).

Declara estar ciente de todas as condições constantes do programa de recuperação fiscal expressas na Lei Estadual nº 6.495/25, bem como de que o presente pedido importa confissão extrajudicial irretratável da dívida, nos termos dos art. 389 a 395 da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 - Código de Processo Civil (CPC).

Declara, ainda, estar ciente de que as multas do Procon/MS são aplicadas em UFERMS (Unidade Fiscal Estadual de Referência de Mato Grosso do Sul), e que o percentual de desconto se aplica sobre o valor convertido em reais, de maneira que o aderente ao parcelamento deverá solicitar a impressão dos boletos todos os meses, diretamente no Cartório do Procon/MS, conforme a quantidade de parcelas solicitadas.

Campo Grande/MS, _____ de _____ de _____.

_____
Nome do Contribuinte/Representante Legal/Procurador/Fone

● O atraso no pagamento integral de qualquer parcela por mais de 60 (sessenta) dias implica rompimento do respectivo acordo de parcelamento, independentemente de qualquer ato da autoridade competente. (art. 12, § 7º).

● O rompimento do acordo de parcelamento implica na perda do direito às reduções previstas nos incisos I, II e III do § 1º deste artigo, relativamente ao saldo remanescente, sem prejuízo da incidência das atualizações legais, prosseguindo-se a cobrança quanto ao saldo remanescente. (art. 12, § 8º).

A ADESÃO AOS DÉBITOS INSCRITOS EM DÍVIDA ATIVA, AJUIZADOS OU NÃO, DEVERÃO SER SOLICITADOS DIRETAMENTE JUNTO À PGE-MS