



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
GOVERNADORIA

DECRETO N. 17.138, DE 24 DE SETEMBRO DE 2012

Incorpora ao RICMS/RO as alterações oriundas do Convênio ICMS nº 38, de 30 de março de 2012.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE RONDÔNIA, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 65, inciso V, da Constituição Estadual;

CONSIDERANDO o Convênio ICMS nº 38, de 30 de março de 2012,

DECRETA:

Art. 1º Ficam acrescentados, com a seguinte redação, os dispositivos adiante enumerados ao Regulamento do Imposto sobre Operações Relativa à Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação – RICMS/RO, aprovado pelo Decreto nº 8321, de 30 de abril de 1998:

I – o item 67 à Tabela II do Anexo I: (Convênio ICMS 38/12, efeitos a partir de 1º.01.2013)

“67 – De 1º de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2013, nas saídas internas e interestaduais de veículo automotor novo quando adquirido por pessoas portadoras de deficiência física, visual, mental severa ou profunda, ou autistas, diretamente ou por intermédio de seu representante legal.

Nota 1: O benefício correspondente deverá ser transferido ao adquirente do veículo, mediante redução no seu preço.

Nota 2: O benefício previsto neste item somente se aplica:

I – a veículo automotor novo cujo preço de venda ao consumidor sugerido pelo fabricante, incluídos os tributos incidentes, não seja superior a R\$ 70.000,00 (setenta mil reais);

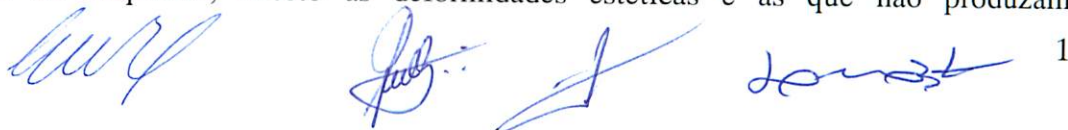
II – se o adquirente não tiver débitos para com a Fazenda Pública Estadual.

Nota 3: O veículo automotor deverá ser adquirido e registrado no Departamento de Trânsito do Estado - DETRAN em nome do deficiente.

Nota 4: O representante legal ou o assistente do deficiente responde solidariamente pelo imposto que deixar de ser pago em razão da isenção de que trata este item.

Nota 5: Para os efeitos do benefício fiscal constante neste item é considerada pessoa portadora de:

I - deficiência física, aquela que apresenta alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam





GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA GOVERNADORIA

dificuldades para o desempenho de funções;

II - deficiência visual, aquela que apresenta acuidade visual igual ou menor que 20/200 (tabela de Snellen) no melhor olho, após a melhor correção, ou campo visual inferior a 20°, ou ocorrência simultânea de ambas as situações;

III - deficiência mental, aquela que apresenta o funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação anterior aos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas;

IV - autismo aquela que apresenta transtorno autista ou autismo atípico.

§ 1º A comprovação da condição de deficiência constante nos incisos I e II será atestado mediante Laudo de Avaliação emitido por médico, no formulário “Laudo de Avaliação Deficiência Física e/ou Visual – Código 940” constante no Anexo XVI, emitido por prestador de:

a) serviço público de saúde;

b) serviço privado de saúde, contratado ou conveniado, que integre o Sistema Único de Saúde (SUS), acompanhado também da declaração “Declaração: Serviço Médico Privado Integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) - Código 810” constante no Anexo XVI.

§ 2º No caso do motorista do veículo ser o portador da deficiência física, a comprovação da condição de deficiente de que trata o § 1º será feita por meio de laudo de perícia médica fornecido pelo Departamento de Trânsito do Estado – DETRAN, onde estiver domiciliado o interessado, que:

I – especifique o tipo de deficiência física; e

II – discrimine as características específicas necessárias para que o motorista portador de deficiência física possa dirigir o veículo.

§ 3º A condição de pessoa com deficiência mental severa ou profunda, ou autismo será atestada mediante Laudo de Avaliação emitido em conjunto por médico e psicólogo, no formulário “Laudo de Avaliação Deficiência Mental (severa ou profunda) – Código 937” ou “Laudo de Avaliação Autismo (Transtorno Autista e Autismo Atípico) – Código 938”, conforme o caso, constantes no Anexo XVI, seguindo os critérios de diagnósticos constantes na Portaria Interministerial nº 2, de 21 de novembro de 2003, do Ministro de Estado da Saúde e do Secretário Especial dos Direitos Humanos, ou outra que venha a substituí-la, emitido por prestador de:

a) serviço público de saúde;

b) serviço privado de saúde, contratado ou conveniado, que integre o Sistema Único de Saúde (SUS), acompanhado também da declaração “Declaração: Serviço Médico Privado Integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) - Código 810” constante no Anexo XVI.

§ 4º Caso a pessoa portadora de deficiência ou o autista, beneficiário da isenção, não seja o condutor do veículo, por qualquer motivo, o veículo deverá ser dirigido por condutor autorizado pelo requerente,



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA GOVERNADORIA

conforme identificação, por meio do formulário constante no Anexo XVI: “Identificação do Condutor Autorizado – Código 939”.

§ 5º Para fins do § 4º, poderão ser indicados até 3 (três) condutores autorizados, sendo permitida a substituição destes, desde que o beneficiário da isenção, diretamente ou por intermédio de seu representante legal, informe esse fato à Coordenadoria da Receita Estadual, apresentando, na oportunidade, um novo formulário constante do Anexo XIV: “Identificação do Condutor Autorizado – Código 939”, com a indicação de outro(s) condutor(es) autorizado(s) em substituição àquele(s).

Nota 6: A isenção de que trata este item será previamente reconhecida pela Coordenadoria da Receita Estadual, mediante requerimento instruído com:

I – o laudo previsto nos §§ 1º a 3º da nota 5, conforme o tipo de deficiência;

II – comprovação de disponibilidade financeira ou patrimonial do portador de deficiência ou autista ou de parentes em primeiro grau em linha reta ou em segundo grau em linha colateral ou, ainda, de seu representante legal, suficiente para fazer frente aos gastos com a aquisição e a manutenção do veículo a ser adquirido, que atenderá a seguinte forma:

a) dar-se-á por meio da última declaração de Imposto de Renda do portador de deficiência ou, conforme o caso, das demais pessoas citadas no “caput”, devidamente recepcionada pela Receita Federal, em que conste a disponibilidade financeira ou patrimonial suficiente para a aquisição e a manutenção do veículo a ser adquirido, ressalvados os casos em que a lei houver dispensado a entrega da declaração; e, a critério do fisco, extrato bancário ou outros documentos idôneos que demonstrem a disponibilidade exigida;

b) nas hipóteses de aquisição por meio de financiamento, o valor das parcelas assumidas não poderá comprometer mais de 25% da renda bruta mensal familiar;

c) a comprovação do percentual de comprometimento da renda bruta mensal familiar, mencionado na alínea “b”, será baseada nas informações relativas ao mês anterior ao pedido, mediante a apresentação, pelo interessado, de documentos idôneos com este fim, e sua composição é permitida apenas entre os parentes citados no “caput” ou, ainda, de seu representante legal.

III – no caso do motorista do veículo ser o portador da deficiência física, cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação, na qual constem as restrições referentes ao condutor e as adaptações necessárias ao veículo;

IV – comprovante de residência;

V – cópia da Carteira Nacional de Habilitação de todos os condutores autorizados de que tratam os §§ 4º e 5º da nota 5, caso seja feita a indicação, nos termos da citada nota;

VI – declaração prestada no formulário “Identificação do Condutor Autorizado – Código 939”, constante do Anexo XVI, se for o caso;

VII – documento que comprove a representação legal a que se refere o “caput” do item 67, se for o



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA GOVERNADORIA

caso.

VIII – comprovante de pagamento da taxa, conforme Lei nº 222, de 25 de janeiro de 1989;

IX – Certidão Negativa Débitos Estaduais;

X – a proposta de venda da concessionária discriminando:

a) as características do veículo, seu valor incluindo os tributos incidentes, bem como o valor com os benefícios fiscais pertinentes;

b) caso haja financiamento, as condições do mesmo inclusive a quantidade de parcelas e o valor destas.

§ 1º Não serão acolhidos para os efeitos deste item os laudos previstos no inciso I do “caput” desta nota que não contiverem detalhadamente todos os requisitos exigidos.

§ 2º Na hipótese de se exigir cópias dos documentos constantes nos incisos desta nota, as mesmas deverão ser autenticadas.

§ 3º Quando o interessado necessitar do veículo com característica específica para obter a Carteira Nacional de Habilitação, poderá adquiri-lo com isenção sem a apresentação da respectiva cópia autenticada.

§ 4º A legislação específica que trata da formalização do processo administrativo será observada para reconhecimento da isenção prevista neste item.

Nota 7: Caso seja deferido o pedido, a Coordenadoria da Receita Estadual emitirá autorização para que o interessado adquira o veículo com isenção do ICMS em 4 (quatro) vias, que terão a seguinte destinação:

I - a primeira via deverá permanecer com o interessado;

II - a segunda via será entregue à concessionária, que deverá remetê-la ao fabricante;

III - a terceira via deverá ser arquivada pela concessionária que efetuou a venda ou intermediou a sua realização;

IV - a quarta via ficará em poder do fisco que reconheceu a isenção.

§ 1º O prazo de validade da autorização será de 180 (cento e oitenta) dias, contados da data da emissão, sem prejuízo da possibilidade de formalização de novo pedido pelo interessado, na hipótese de não ser utilizada dentro desse prazo.

§ 2º Na hipótese de um novo pedido poderão ser aproveitados, a juízo da autoridade competente para a análise do pleito, os documentos já entregues.



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA GOVERNADORIA

§ 3º O adquirente do veículo deverá apresentar à repartição fiscal a que estiver vinculado, nos prazos a seguir relacionados contados da data da aquisição do veículo constante no documento fiscal de venda:

I - até o décimo quinto dia útil, cópia autenticada da nota fiscal que documentou a aquisição do veículo;

II - até 180 (cento e oitenta) dias:

a) cópia autenticada do documento mencionado no § 3º da nota 6;

b) cópia autenticada da nota fiscal referente à colocação do acessório ou da adaptação efetuada pela oficina especializada ou pela concessionária autorizada, caso o veículo não tenha saído de fábrica com as características específicas discriminadas no laudo previsto no § 2º da nota 5.

§ 4º A autorização de que trata o “caput”:

I - poderá ser disponibilizada em meio eletrônico no sítio da Secretaria de Finanças, mediante fornecimento, ao interessado, de chave de acesso para a obtenção da autorização.

II - será emitida em formulário próprio, constante no Anexo XVI “Autorização para Aquisição de Veículos com Isenção de ICMS para Pessoa Portadora de Deficiência Física, Visual, Mental Severa ou Profunda, ou Autista - Código 809”.

Nota 8: O adquirente deverá recolher o imposto, com atualização monetária e acréscimos legais, a contar da data da aquisição constante no documento fiscal de venda, nos termos da legislação vigente e sem prejuízo das sanções penais cabíveis, na hipótese de:

I - transmissão do veículo, a qualquer título, dentro do prazo de 2 (dois) anos da data da aquisição, a pessoa que não faça jus ao mesmo tratamento fiscal;

II - modificação das características do veículo para lhe retirar o caráter de especialmente adaptado;

III - emprego do veículo em finalidade que não seja a que justificou a isenção;

IV - não atender ao disposto no § 3º da nota 7.

§ 1º Não se aplica o disposto no inciso I do “caput” desta nota nas hipóteses de:

I - transmissão para a seguradora nos casos de roubo, furto ou perda total do veículo;

II - transmissão do veículo em virtude do falecimento do beneficiário;

III - alienação fiduciária em garantia.

§ 2º Na hipótese de falecimento do beneficiário depois de concedida a autorização sem, entretanto, ter adquirido o veículo, extingue-se o direito à isenção do ICMS, que não será transferido.



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA GOVERNADORIA

Nota 9: O estabelecimento que efetuar a operação isenta deverá fazer constar no documento fiscal de venda do veículo:

I - o número de inscrição do adquirente no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda - CPF;

II - o valor correspondente ao imposto não recolhido;

III - as declarações de que:

a) a operação é isenta de ICMS nos termos do Convênio ICMS 38, de 30 de março de 2012;

b) nos primeiros 2 (dois) anos, contados da data da aquisição, o veículo não poderá ser alienado sem autorização da Coordenadoria da Receita Estadual.

Nota 10: Ressalvados os casos excepcionais em que ocorra a destruição completa do veículo ou seu desaparecimento, o benefício somente poderá ser utilizado uma única vez, no período previsto no inciso I do “caput” da nota 8.

Nota 11: Fica dispensado o estorno de crédito previsto no artigo 34 da Lei nº 688, de 27 de dezembro de 1996, em relação às operações beneficiadas com a isenção prevista neste item.

Nota 12: Fica revogado o item 51 da Tabela II do Anexo I, a partir de 31 de dezembro 2012, sem prejuízo dos pedidos protocolados em data anterior que observaram os termos do citado item.”

II – ao Anexo XVI: (Convênio ICMS 38/12, efeitos a partir de 1º.01.2013)

a) a Autorização para Aquisição de Veículos com Isenção de ICMS para Pessoa Portadora de Deficiência Física, Visual, Mental Severa ou Profunda, ou Autista, constante no Anexo I deste Decreto:

“Autorização para Aquisição de Veículos com Isenção de ICMS para Pessoa Portadora de Deficiência Física, Visual, Mental Severa ou Profunda, ou Autista, código 809.”;

b) a Declaração Serviço Médico Privado Integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), constante no Anexo II deste Decreto:

“Declaração Serviço Médico Privado Integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), código 810.”;

c) o Laudo de Avaliação de Deficiência Física e/ou Visual, constante no Anexo III deste Decreto:

“Laudo de Avaliação Deficiência Física e/ou Visual, código 940.”;

d) o Laudo de Avaliação Deficiência Mental (severa ou profunda), constante no Anexo IV deste Decreto:

“Laudo de Avaliação Deficiência Mental (severa ou profunda), código 937.”;



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
GOVERNADORIA

e) o Laudo de Avaliação Autismo (Transtorno Autista e Autismo Atípico), constante no Anexo V deste Decreto:

“Laudo de Avaliação Autismo (Transtorno Autista e Autismo Atípico), código 938.”

f) a Identificação do Condutor Autorizado, constante no Anexo VI deste Decreto:

“Identificação do Condutor Autorizado, código 939”


Art. 2º Fica revogado, a partir de 31 de dezembro de 2012, o modelo de Autorização para Aquisição de Veículos com Isenção de ICMS para Deficiente Físico, código 806;


Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos a partir da data de entrada em vigor do Convênio ICMS nele indicado.

Palácio do Governo do Estado de Rondônia, em 24 de setembro de 2012, 124º da República.


CONFÚCIO AIRES MOURA
Governador


BENEDITO ANTÔNIO ALVES
Secretário de Estado de Finanças


MARIA DO SOCORRO BARBOSA PEREIRA
Secretária Adjunta de Finanças


ALESSANDRO DE SOUZA PINTO SCULTETUS
Coordenador-Geral da Receita Estadual



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
GOVERNADORIA
ANEXO I

Autorização para Aquisição de Veículos com Isenção de ICMS para Pessoa Portadora de Deficiência Física, Visual, Mental Severa ou Profunda, ou Autista - Código 809.

(Anexo I, Tabela II, Item 67 – RICMS/RO)

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA SECRETARIA DE ESTADO DE FINANÇAS COORDENADORIA DA RECEITA ESTADUAL
--

AUTORIZAÇÃO PARA AQUISIÇÃO DE VEÍCULO COM ISENÇÃO DE ICMS PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA FÍSICA, VISUAL, MENTAL SEVERA OU PROFUNDA, OU AUTISTA. CV ICMS 38 DE 30 DE MARÇO DE 2012
--

NOME DO(A) REQUERENTE			CPF N°	
RUA, AVENIDA, PRAÇA, ETC.		NÚMERO	ANDAR, SALA, ETC.	
BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF	CEP	TELEFONE
E-MAIL				

TENDO EM VISTA O REQUERIMENTO APRESENTADO PELO(A) INTERESSADO(A) ACIMA IDENTIFICADO(A) E DOCUMENTOS ANEXOS:

1. RECONHEÇO O DIREITO À ISENÇÃO DO IMPOSTO SOBRE CIRCULAÇÃO DE MERCADORIAS E PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE INTERESTADUAL E INTERMUNICIPAL E DE COMUNICAÇÃO - ICMS - INSTITUÍDA PELO CONVÊNIO ICMS 38, DE 30 DE MARÇO DE 2012 E ITEM 67 TABELA II DO ANEXO I DO RICMS/RO;
2. AUTORIZO A AQUISIÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR NOVO, NAS CONDIÇÕES ACIMA, DESDE QUE O VALOR NÃO SEJA SUPERIOR A R\$ 70.000,00 (setenta mil reais).

ASSINATURA / CARIMBO / DATA / MATRÍCULA DA AUTORIDADE COMPETENTE
--

OBS: A OCORRÊNCIA DE QUAISQUER DAS HIPÓTESES PREVISTAS NA CLÁUSULA QUINTA DO CONVÊNIO ICMS 38, DE 30 DE MARÇO DE 2012 OU NOTA 8 DO ITEM 67 DA TABELA II DO ANEXO I DO RICMS ACARRETERÁ O RECOLHIMENTO DO IMPOSTO DISPENSADO, COM ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E ACRÉSCIMOS LEGAIS, SEM PREJUÍZO DAS SANÇÕES PENAIIS CABÍVEIS.

1ª VIA - INTERESSADO(A)

2ª VIA - FABRICANTE

3ª VIA - CONCESSIONÁRIA

4ª VIA - FISCO - DEVERÁ CONTER O RECIBO DA 1ª, 2ª e 3ª VIAS ASSINADO PELO(A) INTERESSADO(A)

ESTE DOCUMENTO SÓ TEM VALIDADE SE FOR O ORIGINAL.



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
GOVERNADORIA
ANEXO II

Declaração Serviço Médico Privado Integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) - Código 810.
(Anexo I, Tabela II, Item 67 – RICMS/RO)

Carimbo Padronizado CNPJ

DECLARAÇÃO
SERVIÇO MÉDICO PRIVADO INTEGRANTE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

_____, inscrito(a) no CPF sob o
nº _____, responsável pela unidade de saúde
_____, CNPJ nº _____,
DECLARA, sob as penas da lei, que este serviço médico integra o Sistema Único de Saúde (SUS).

O(A) declarante responsabiliza-se pela exatidão e veracidade das informações prestadas.

LOCAL/DATA)

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Dispõe o art. 299 do Código Penal:

“Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos.....”



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
GOVERNADORIA

ANEXO III

Laudo de Avaliação Deficiência Física e/ou Visual - Código 940.

(Anexo I, Tabela II, Item 67 – RICMS/RO)

LAUDO DE AVALIAÇÃO DEFICIÊNCIA FÍSICA E/OU VISUAL			
Serviço Médico/Unidade de Saúde: _____		Data: ____/____/____	
IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE E DADOS COMPLEMENTARES			
Nome: _____			
Data de Nascimento: / /	Sexo: Masculino		Feminino
Identidade nº	Órgão Emissor:	UF:	
Mãe: _____			
Pai: _____			
Responsável (Representante legal): _____			
Endereço: _____			
Bairro: _____			
Cidade	CEP:	UF:	
Fone:	Email:		

Atestamos, para a finalidade de concessão do benefício previsto no Convênio ICMS nº 38, de 30 de março de 2012 , que o requerente retroqualificado possui a deficiência abaixo assinalada:

Tipo de Deficiência	Código Internacional de Doenças CID-10: (Preencher com tantos códigos quantos sejam necessários)
Deficiência física* <input type="checkbox"/> Deficiência visual * <input type="checkbox"/> *observar as instruções deste anexo. OBS: É considerada pessoa portadora de deficiência física aquela que apresenta alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.	Descrição detalhada da deficiência:
Nome: _____ Endereço: _____	Unidade Emissora do Laudo Identificação: _____ CNPJ: _____ Nome e CPF do responsável: _____ _____ Assinatura do responsável
_____ Assinatura Carimbo e registro do CRM	



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
GOVERNADORIA

ANEXO IV

Laudo de Avaliação Deficiência Mental (severa ou profunda) - Código 937.

(Anexo I, Tabela II, Item 67 – RICMS/RO)

LAUDO DE AVALIAÇÃO DEFICIÊNCIA MENTAL (severa ou profunda)			
Serviço Médico/Unidade de Saúde: _____		Data: ____/____/____	
IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE E DADOS COMPLEMENTARES			
Nome: _____			
Data de Nascimento: ____ / ____ / ____		Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>	
Identidade nº _____		Órgão Emissor: _____	UF: _____
Mãe: _____			
Pai: _____			
Responsável (Representante legal): _____			
Endereço: _____			
Bairro: _____			
Cidade _____		CEP: _____	UF: _____
Fone: _____		Email: _____	

Atestamos, para a finalidade de concessão do benefício previsto no Convênio ICMS nº 38, de 30 de março de 2012, que o requerente retroqualificado possui a deficiência abaixo assinalada:

Deficiência mental severa / grave - F.72 (CID-10) - observadas as instruções deste anexo.

Deficiência mental profunda - F.73 (CID-10) - observadas as instruções deste anexo.

Descrição detalhada da deficiência:

_____ Assinatura Carimbo e registro do CRM	_____ Assinatura Carimbo e registro do CRP	Unidade Emissora do Laudo Identificação: _____ CNPJ: _____ Nome e CPF do responsável: _____ _____ Assinatura do responsável
Nome: _____	Nome: _____	
Endereço: _____	Endereço: _____	



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
GOVERNADORIA

ANEXO V

Laudo de Avaliação Autismo (Transtorno Autista e Autismo Atípico) - Código 938.
(Anexo I, Tabela II, Item 67 – RICMS/RO)

LAUDO DE AVALIAÇÃO AUTISMO (Transtorno Autista e Autismo Atípico)			
Serviço Médico/Unidade de Saúde: _____		Data: ____/____/____	
IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE E DADOS COMPLEMENTARES			
Nome: _____			
Data de Nascimento: / /		Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>	
Identidade nº		Órgão Emissor:	UF:
Mãe: _____			
Pai: _____			
Responsável (Representante legal): _____			
Endereço: _____			
Bairro: _____			
Cidade		CEP:	UF:
Fone:		Email:	

Atestamos, para a finalidade de concessão do benefício previsto no Convênio ICMS nº 38, de 30 de março de 2012, que o requerente retroqualificado possui a deficiência abaixo assinalada:

- Transtorno autista - F.84.0 (CID-10) - observadas as instruções deste anexo.
- Autismo atípico - F.84.1 (CID-10) - observadas as instruções deste anexo.

Descrição detalhada da deficiência:

_____ Assinatura Carimbo e registro do CRM	_____ Assinatura Carimbo e registro do CRP	Unidade Emissora do Laudo Identificação: _____ CNPJ: _____ Nome e CPF do responsável: _____ _____ Assinatura do responsável
Nome: _____	Nome: _____	
Endereço: _____	Endereço: _____	



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
GOVERNADORIA

ANEXO V

INSTRUÇÕES - Código 938.

AUTISMO

(Transtorno Autista e Autismo Atípico)

CrITÉrios DiagnÓsticos. (baseado no DSM - IV- Manual DiagnÓstico e Estatístico de Transtornos Mentais e na Classificação Internacional de DoenÇas - (CID 10)

I - TRANSTORNO AUTISTA (F 84.0)

Preenchimento do Eixo A e B

Eixo A - Preencher um total de seis ou mais dos seguintes itens observando-se os referenciais mÍnimos grifados para cada item, ou seja:

(1) Comprometimento qualitativo da interação social, manifestado por pelo menos dois dos seguintes aspectos:

- comprometimento acentuado no uso de mÚltiplos comportamentos não-verbais, tais como contato visual direto, expressão facial, posturas corporais e gestos para regular a interação social;
- fracasso em desenvolver relacionamentos com seus pares apropriados ao nÍvel de desenvolvimento;
- ausência de tentativas espontâneas de compartilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas (p.ex. não mostrar, trazer ou apontar objetos de interesse);
- ausência de reciprocidade social ou emocional;

(2) Comprometimento qualitativo da comunicação, manifestado por pelo menos um dos seguintes aspectos:

- atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem falada (não acompanhamento por uma tentativa de compensar por meio de modos alternativos de comunicação, tais como gestos ou mÍmica);
- em indivÍduos com fala adequada, acentuado comprometimento da capacidade de iniciar ou manter uma conversa;
- uso estereotipado e repetitivo da linguagem idiossincrática;
- ausência de jogos ou brincadeiras de imitação social variados e espontâneos próprios do nÍvel de desenvolvimento;

(3) Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, manifestados por pelo menos um dos seguintes aspectos:

- preocupação insistente com um ou mais padrões estereotipados e restritos de interesse, anormais em intensidade ou foco;
- adesão aparentemente inflexÍvel a rotinas ou rituais especÍficos e não funcionais;
- maneirismos motores estereotipados e repetitivos (p.ex., agitar ou torcer mãos e dedos ou movimentos complexos de todo o corpo);
- preocupação persistente com partes de objetos.



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA GOVERNADORIA

Eixo B - Atrasos ou funcionamento anormal em pelo menos umas das seguintes áreas, com início antes dos três anos de idade: (1) interação social, (2) linguagem para fins de comunicação social ou (3) jogos imaginativos ou simbólicos.

II - AUTISMO ATÍPICO (F 84.1)

No autismo atípico o desenvolvimento anormal e/ou comprometimento pode se manifestar pela primeira vez depois da idade de três anos; e/ou há anormalidades demonstráveis insuficientes em uma ou duas das três áreas de psicopatologia requeridas para o diagnóstico de autismo (a saber, interações sociais recíprocas, comunicação e comportamento restrito, estereotipado e repetitivo) a despeito de anormalidades características em outra (s) área(s).

Para o diagnóstico de Autismo Atípico, os critérios sintomatológicos são semelhantes aos do Transtorno Autista, ou seja: desenvolvimento anormal ou alterado manifestado na primeira infância nas seguintes áreas do desenvolvimento: interações sociais, comunicação e comportamento. Porém pode apresentar-se com menor grau de comprometimento e ou associado a outras condições médicas.

a) é necessária a presença de pelo menos um critério sintomatológico para os itens da área do comportamento qualitativo de interação social

b) comprometimento qualitativo da interação social, manifestado pelos seguintes aspectos:

- comprometimento acentuado no uso de múltiplos comportamentos não-verbais, tais como contato visual direto, expressão facial, posturas corporais e gestos para regular a interação social;
- fracasso em desenvolver relacionamentos com seus pares apropriados ao nível de desenvolvimento;
- ausência de tentativas espontâneas de compartilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas (p.ex. não mostrar, trazer ou apontar objetos de interesse);
- ausência de reciprocidade social ou emocional.

c) pode haver ausência dos critérios sintomatológicos em uma das áreas da comunicação e/ou de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades;

d) o início dos sintomas pode se manifestar até os cinco anos de idade.



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
GOVERNADORIA
ANEXO VI

Identificação do Condutor Autorizado - Código 939.
(Anexo I, Tabela II, Item 67 – RICMS/RO)

IDENTIFICAÇÃO DO CONDUTOR AUTORIZADO				
01 - IDENTIFICAÇÃO DO CONDUTOR - 1				
Nome			CPF	
02 - ENDEREÇO				
Rua, avenida, praça, etc.			Número	Andar, sala, etc.
Bairro/Distrito	Município	UF	CEP	Telefone E-mail
03 - IDENTIFICAÇÃO DO CONDUTOR - 2				
Nome			CPF	
04 - ENDEREÇO				
Rua, avenida, praça, etc.			Número	Andar, sala, etc.
Bairro/Distrito	Município	UF	CEP	Telefone E-mail
05 - IDENTIFICAÇÃO DO CONDUTOR - 3				
Nome			CPF	
06 - ENDEREÇO				
Rua, avenida, praça, etc.			Número	Andar, sala, etc.
Bairro/Distrito	Município	UF	CEP	Telefone E-mail

DECLARAM O REQUERENTE OU SEU REPRESENTANTE LEGAL, E O(S) CONDUTOR(ES) AUTORIZADO(S) SEREM AUTÊNTICAS E VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS.

Identificação	Assinatura
Requerente/Representante Legal	
Condutor Autorizado	
Condutor Autorizado	
Condutor Autorizado	

ANEXAR: CÓPIA DA CARTEIRA DE IDENTIDADE DO(S) CONDUTOR(ES) AUTORIZADO(S).