

* Este texto não substitui o publicado no DOE.

Diário Oficial do Estado de Rondônia nº 44

Disponibilização: 10/03/2022

Publicação: 10/03/2022



Governo do Estado de

RONDÔNIA

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria de Estado de Finanças - SEFIN

Instrução Normativa nº 6/2022/GAB/CRE

Acrescenta dispositivos à Instrução Normativa nº 017/2018/GAB/CRE, que define os modelos constantes no Anexo XVII do Regulamento do Imposto sobre Operações Relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - RICMS/RO, aprovado pelo Decreto nº 22.721, de 5 de abril de 2018.

O COORDENADOR-GERAL DA RECEITA ESTADUAL, no uso de suas atribuições legais;

CONSIDERANDO a incorporação ao RICMS/RO do [Convênio ICMS nº 161/2021](#), que alterou o [Convênio ICMS nº 38/12](#), que concede isenção do ICMS nas saídas de veículos destinados a pessoas com deficiência física, visual, mental severa ou profunda, síndrome de Down ou autistas;

D E T E R M I N A:

Art. 1º Acresce dispositivos à Instrução Normativa nº 017/2018/GAB/CRE, com as seguintes redações:

I - o inciso XXVII-A ao artigo 1º (Convênio ICMS nº 161/2021):

"Art. 1º.....

.....

"XXVII-A - Laudo de Avaliação Síndrome de Down

II - o modelo de formulário previsto no Anexo XXVII-A, constante no Anexo Único desta Instrução Normativa (Convênio ICMS nº 161/2021).

Art. 2º Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos a partir de 1º de dezembro de 2021.

ANTONIO CARLOS ALENCAR DO NASCIMENTO

Coordenador-Geral da Receita Estadual

ANEXO ÚNICO

ANEXO XXVII-A

LAUDO DE AVALIAÇÃO SÍNDROME DE DOWN

[\(Nota 8-A do Item 46 da Parte 3 do Anexo I do RICMS/RO\)](#)

LAUDO DE AVALIAÇÃO		
SÍNDROME DE DOWN		
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:	E-mail:	
Atestamos, para a finalidade de concessão do benefício, que o requerente retro qualificado possui a deficiência abaixo assinalada:		
Síndrome de Down - Q.90 (CID-10) - atendido cumulativamente os critérios de deficiência, deficiência permanente e incapacidade de que trata a cláusula segunda do Convênio ICMS 38/12.		
Descrição Detalhada da Deficiência		
<p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Assinatura</p> <p style="text-align: center;">Carimbo e registro do CRM</p> <p>Nome: _____</p> <p>Endereço: _____</p>		<p>UNIDADE EMISSORA DO LAUDO</p> <p>Identificação:</p> <p>CNPJ:</p> <p>Nome e CPF do responsável:</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Assinatura do responsável</p>



Documento assinado eletronicamente por **Patrick Robertson de Carvalho, Gerente**, em 09/03/2022, às 08:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **ANTONIO CARLOS ALENCAR DO NASCIMENTO, Coordenador(a)**, em 09/03/2022, às 21:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0024278128** e o código CRC **11EE0CF5**.