

PORTARIA SRE Nº 28, DE 12-04-2022

Altera a Portaria CAT 18/13, de 21 de fevereiro de 2013, que estabelece procedimentos para o reconhecimento da isenção do ICMS na aquisição de veículo automotor novo por pessoa com deficiência física, visual, mental severa ou profunda, ou autista e na operação interna com acessórios e adaptações especiais para serem instalados em veículo automotor.

O SUBSECRETÁRIO DA RECEITA ESTADUAL, tendo em vista o disposto nos artigos 17 e 19 do Anexo I 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, aprovado pelo Decreto 45.490, de 30 de novembro de 2000, expede a seguinte portaria:

Artigo 1º - Passam a vigorar, com a redação que se segue, os dispositivos adiante indicados da Portaria CAT 18/13, de 21 de fevereiro de 2013:

I - do artigo 1º:

a) o inciso II:

“II - Laudo de avaliação ou pericial, na forma dos Anexos III, IV e V, conforme o caso, que ateste a condição de pessoa com deficiência física, visual, mental severa ou profunda, ou autista, emitido há menos de 2 (dois) anos da data do protocolo do requerimento mencionado no “caput” por prestador de serviço público de saúde, serviço privado de saúde, contratado ou conveniado, que integre o Sistema Único de Saúde (SUS), pelo Detran ou por suas clínicas credenciadas;” (NR);

b) o inciso V:

“V - Carteira Nacional de Habilitação - CNH, especificando as restrições referentes ao condutor e as adaptações obrigatórias no veículo, nos termos da Resolução CONTRAN 425/2012 ou outra que a substitua, caso a pessoa com deficiência física, beneficiária da isenção, seja a própria condutora do veículo;” (NR);

II - o § 2º do artigo 15:

“§ 2º - O veículo a ser adaptado neste Estado deverá ser encaminhado a uma das oficinas especializadas ou concessionárias autorizadas divulgadas no endereço eletrônico

<http://portaladm.intra.fazenda.sp.gov.br/servicos/isencao-icms-veiculos>, para proceder à instalação dos acessórios ou adaptações especiais adquiridos com a isenção de que trata este capítulo.” (NR);

III - do artigo 19:

a) o “caput”:

“Artigo 19 - Para a inclusão de contribuintes no rol de oficinas especializadas ou concessionária autorizadas a realizar adaptações abrangidas pelo artigo 17 do Anexo I do RICMS, o contribuinte deverá encaminhar requerimento por meio do Sistema de Peticionamento Eletrônico – SIPET, disponível no endereço eletrônico

<https://www3.fazenda.sp.gov.br/sipet>.” (NR);

b) os §§ 2º e 3º:

“§ 2º - O requerimento será examinado pela Delegacia Regional Tributária de circunscrição da oficina, que irá verificar o atendimento das formalidades previstas neste artigo, bem como diligenciar o endereço para constatar a capacidade do estabelecimento para realizar as adaptações nos veículos.

§ 3º - Somente serão aceitos requerimentos de credenciamento de oficinas cadastradas no Domicílio Eletrônico do Contribuinte (DEC);” (NR);

IV - os itens 2 e 3 da declaração contida no Anexo VII:

“2. Autorizo a aquisição do veículo automotor novo, marca xxxxxxxx e modelo xxxx no estabelecimento xxxxxxxxxxxx inscrito no CNPJ xxxxxxxxxxxx nas condições acima, desde que o valor não seja superior, incluídos os tributos incidentes, a R\$ 100.000,00 (CEM MIL REAIS) e que a aquisição seja amparada por isenção do Imposto sobre produtos industrializados – IPI;

3. A utilização indevida deste documento, bem como a ocorrência de quaisquer das hipóteses previstas na cláusula quinta do Convênio ICMS 38, de 30 de março de 2012 e/ou nas hipóteses previstas no § 8º do artigo 19 do anexo I do RICMS, acarretará o recolhimento do imposto dispensado, com atualização monetária e acréscimos legais, sem

prejuízo das sanções penais cabíveis.” (NR).

Artigo 2º - O Anexo III da Portaria CAT 18/13, de 21 de fevereiro de 2013, passa a vigorar conforme o Anexo Único desta portaria.

Artigo 3º - Ficam acrescentados, com a redação que se segue, os dispositivos adiante indicados à Portaria CAT 18/13, de 21 de fevereiro de 2013:

I - o § 3º-A ao artigo 1º:

“§ 3º-A - Será permitida a substituição dos condutores autorizados nos termos do § 3º, desde que o beneficiário da isenção, diretamente ou por intermédio de seu tutor, curador ou representante legal, informe o fato à autoridade fiscal, mediante apresentação de formulário conforme o Anexo VI, acompanhado de comprovante de endereço do condutor substituto.” (NR);

II – os §§ 4º a 7º ao artigo 19:

§ 4º - Compete ao Delegado Regional Tributário decidir sobre o requerimento de que trata este artigo, bem como rever deferimento anterior caso verifique-se descumprimento à legislação tributária.

§ 5º - Cabe à Delegacia Regional Tributária notificar, pelo Domicílio Eletrônico do Contribuinte (DEC), a oficina sobre a decisão do requerimento.

§ 6º - Em caso de alteração de dados cadastrais, o contribuinte deverá enviar requerimento na forma prevista no “caput”.

§ 7º - Em casos de deferimento, alteração de dados cadastrais ou cancelamento de credenciamento, o expediente deve ser encaminhado à Supervisão de Gestão Setorial da Diretoria de Gestão e Conformidade para atualização do Portal da Secretaria da Fazenda.” (NR);

III – o item 2.A à declaração contida no Anexo VII:

“2.A. A isenção está limitada à parcela da operação no valor de 70.000,00;” (NR);

Artigo 4º - Fica revogado o Anexo X da Portaria CAT 18/13, de 21 de fevereiro de 2013.

Artigo 5º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, exceto em relação ao inciso II do artigo 1º e ao artigo 5º que produzem efeitos a partir de 1º de maio de 2022.

ANEXO ÚNICO**“ANEXO III
Laudo Pericial Deficiência Física e/ou Visual**

(a que se refere o inciso II do artigo 1º da Portaria CAT 18/13)

1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE E DADOS COMPLEMENTARES

Data de emissão: ____ / ____ / ____

Nome:		
Data de Nascimento:	Sexo: Masculino Feminino	
Identidade nº :	Órgão Emissor:	UF:
Mãe:		
Pai:		
Responsável (Representante legal):		

2. LAUDO PERICIAL

Atestamos, para a finalidade de concessão do benefício previsto no Convênio ICMS 38/12 que o requerente retroqualificado tem a deficiência abaixo assinalada:

Tipo de Deficiência	Código Internacional de Doenças – CID-10 (Preencher com os códigos das patologias e das respectivas sequelas)	
Deficiência Física (*)	Patologias: _____	Sequelas: _____
Deficiência Visual (*)	Patologias: _____	Sequelas: _____

Descrição Detalhada da Deficiência (*) Observar as Instruções de Preenchimento deste Anexo

O periciado apresenta:

1. déficit funcional em membro superior esquerdo superior direito inferior esquerdo inferior direito, com limitação dos movimentos de: _____

2. decorrente de: _____

Nome do Médico	Assinatura Carimbo e Registro CRM
Especialidade	
Nome do Médico	Assinatura Carimbo e Registro CRM
Especialidade	
Unidade Emissora do Laudo	CNPJ
Responsável	CPF
Assinatura do Responsável pela Unidade Emissora do Laudo	

Informações Complementares - Pessoa com Deficiência Física e/ou Visual

1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome	CPF

DEFICIÊNCIA FÍSICA

Pessoa com Deficiência Física^M

O interessado acima identificado foi submetido à perícia perante esta junta médica, na qual se constatou que, para fins de aquisição de veículo com isenção de ICMS, o mesmo possui deficiência física^M no(s) seguinte(s) segmento(s) do corpo humano:

(Assinalar ao menos um dos segmentos abaixo)

<input type="checkbox"/> Cabeça	<input type="checkbox"/> Pescoço	<input type="checkbox"/> Tronco	<input type="checkbox"/> Membros Inferiores	<input type="checkbox"/> Membros Superiores
---------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	---	---

A(s) alteração(ões) acima acarreta(m) o comprometimento da função física do segmento afetado, representando uma perda ou anormalidade que gera:

Y incapacidade total para dirigir veículo automotor

Y incapacidade parcial para dirigir veículo automotor convencional, exigindo as seguintes adequações de acordo com o anexo XV da Resolução Contran nº 425/12:

C D E F G H I J K L M N O P Q R S

Outra – especificar detalhadamente: _____

apresentando-se sob a forma de

(Assinalar ao menos uma das formas abaixo):

<input type="checkbox"/> Paraplegia	<input type="checkbox"/> Monoparesia	<input type="checkbox"/> Triplegia	<input type="checkbox"/> Hemiparesia	<input type="checkbox"/> Paralisia Cerebral
<input type="checkbox"/> Paraparesia	<input type="checkbox"/> Tetraplegia	<input type="checkbox"/> Triparesia	<input type="checkbox"/> Hemiplegia	<input type="checkbox"/> Nanismo
<input type="checkbox"/> Monoplegia	<input type="checkbox"/> Tetraparesia	<input type="checkbox"/> Amputação ou Ausência de Membro		

Y Membros inferiores e/ou superiores com deformidade congênita ou adquirida, sendo que tal deformidade não é de origem estética e resulta em dificuldade para o desempenho das funções do membro deformado, representando uma perda ou anormalidade que gera incapacidade^(III) para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano, ainda que de forma parcial.

2. DEFICIÊNCIA VISUAL

Pessoa com Deficiência Visual

O interessado acima identificado foi submetido a perícia perante esta junta médica onde constatou-se que, para fins de aquisição de veículo com isenção de ICMS, o interessado tem deficiência visual, posto que se enquadra na(s) seguinte(s) condição(ões):

Y Acuidade visual igual ou menor que 20/200 no melhor olho, após a melhor correção

Y Campo visual inferior a 20º (tabela de Snellen).

3. EXAMES E LAUDOS APRESENTADOS E VERIFICADOS

Assinalar abaixo os exames e laudos apresentados, analisados e certificados

<input type="checkbox"/> Ressonância nuclear magnética	CRM do emissor: _____	Data do exame: ___ / ___ / ___
<input type="checkbox"/> Eletroencefalografia	CRM do emissor: _____	Data do exame: ___ / ___ / ___
<input type="checkbox"/> Cinesiofuncional	CRM do emissor: _____	Data do exame: ___ / ___ / ___
<input type="checkbox"/> Radiografia digital escanometria	CRM do emissor: _____	Data do exame: ___ / ___ / ___
<input type="checkbox"/> Radiografia para cálculo do ângulo de Cobb	CRM do emissor: _____	Data do exame: ___ / ___ / ___

<input type="checkbox"/> Tomografia	CRM do emissor: _____	Data do exame: ___ / ___ / ___
<input type="checkbox"/> Anatomopatológico	CRM do emissor: _____	Data do exame: ___ / ___ / ___
<input type="checkbox"/> Laudo do médico assistente	CRM do emissor: _____	Data do exame: ___ / ___ / ___
<input type="checkbox"/> _____	CRM do emissor: _____	Data do exame: ___ / ___ / ___
<input type="checkbox"/> _____	CRM do emissor: _____	Data do exame: ___ / ___ / ___

4. DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declaramos sob as penas da lei que recebemos, analisamos e certificamos os exames e laudos acima especificados. Declaramos ter ciência da obrigatoriedade de arquivamento, pelo prazo de 10 (dez) anos da data de emissão deste laudo, de cópia dos exames e laudos apresentados para a perícia, que ficarão disponíveis para eventuais análise e fiscalização das autoridades competentes. Declaramos ter ciência de que a inserção de quaisquer dados falsos ou incorretos, ou a emissão do laudo sem a presença conjunta de dois médicos ou sem a presença do periciado acarretará responsabilidade solidária pelo pagamento dos impostos devidos, denúncia ao Conselho Regional de Medicina e representação ao Ministério Público para apuração de eventuais crimes.

5. ASSINATURA

Nome do Médico	Assinatura Carimbo e Registro CRM
Especialidade	Assinatura Carimbo e Registro CRM
Nome do Médico	Assinatura Carimbo e Registro CRM
Especialidade	Assinatura Carimbo e Registro CRM
Unidade Credenciada Emissora do Laudo	CNPJ
Responsável	CPF
Assinatura do Responsável pela Unidade Credenciada Emissora do Laudo	

INSTRUÇÕES E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NORMAS E REQUISITOS PARA EMISSÃO DOS LAUDOS PERICIAIS PARA O BENEFÍCIO PREVISTO NA LEI Nº 8.989, DE 24 DE FEVEREIRO DE 1995.

DEFICIÊNCIA FÍSICA E/OU VISUAL

(Definições de acordo com o Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, Convênio ICMS 28/2012 e CID-10)

Definições:

1. Deficiência(1): toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de uma atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano.
2. Deficiência permanente: a que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos.
3. Incapacidade: uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa com deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida.

4. Deficiência física(2): aquela que apresenta alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, alcançando, tão somente, as deficiências de grau moderado ou grave, assim entendidas aquelas que causem comprometimento parcial ou total das funções dos segmentos corpóreos que envolvam a segurança da direção veicular, acarretando o comprometimento da função física e a incapacidade total ou parcial para dirigir, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, nanismo, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparésia, 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.

1. Deficiência visual(2): acuidade visual igual ou menor que 20/200 no melhor olho, depois da melhor correção, ou campo visual inferior a 20° (Tabela de Snellen), ou ocorrência simultânea de ambas as situações (art. 1º, § 2º, da Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, incluído pela Lei nº 10.690, de 16 de junho de 2003).

Importante:

1. A deficiência deve ser atestada por equipe (dois médicos) responsável pela área correspondente à deficiência e que prestem serviço para a Unidade Credenciada Emissora do Laudo.

2. O Laudo só poderá ser emitido se a deficiência atender cumulativamente aos critérios de deficiência, deficiência permanente e incapacidade (itens I a III, acima), manifestando-se sob uma das formas de deficiência física (item IV) ou visual (item V).” (NR).