

CONVÊNIO ICMS 50/18, DE 05 DE JULHO DE 2018

Publicado no DOU de 10.07.2018

Altera o convênio ICMS 38/12, que concede isenção do ICMS nas saídas de veículos destinados a pessoas portadoras de deficiência física, visual, mental ou autista.

O Conselho Nacional de Política Fazendária - CONFAZ na sua 169ª Reunião Ordinária, realizada em Brasília, DF, no dia 05 de julho de 2018, tendo em vista o disposto na Lei Complementar Federal nº 24, de 7 de janeiro de 1975, resolve celebrar o seguinte

CONVÊNIO

Cláusula primeira Ficam alterados os seguintes dispositivos do Convênio ICMS 38/12, de 30 de março de 2012, que passam a vigorar com a seguinte redação:

I - O § 1º da cláusula segunda:

“§ 1º A comprovação de uma das deficiências descritas nos incisos I a III do *caput* e do autismo descrito no inciso IV será feita de acordo com norma estabelecida pelas unidades federadas, podendo, a critério da unidade federada, ser suprida pelo laudo apresentado à Secretaria da Receita Federal do Brasil para concessão da isenção de IPI, desde que o referido laudo tenha sido emitido por prestador de serviço público de saúde ou prestador de serviço privado de saúde, contratado ou conveniado, que integre o Sistema Único de Saúde (SUS).”.

II - o inciso I da cláusula quinta:

“I - transmissão do veículo, a qualquer título, dentro do prazo de 4 (quatro) anos da data da aquisição, a pessoa que não faça jus ao mesmo tratamento fiscal;”;

III - a alínea ‘b’ do inciso III da cláusula sexta:

“b) nos primeiros 4 (quatro) anos, contados da data da aquisição, o veículo não poderá ser alienado sem autorização do fisco.”.

IV - Anexo II e III nos termos do Anexo Único deste convênio.

Cláusula segunda Fica acrescido o § 6º à cláusula segunda do Convênio ICMS 38/12, com a seguinte redação:

“§ 6º A condição prevista no § 1º para uso do laudo apresentado à Secretaria da Receita Federal do Brasil para concessão da isenção de IPI não se aplica ao Distrito Federal.”.

Cláusula Terceira Este convênio entra em vigor na data da publicação da sua ratificação nacional no Diário Oficial da União, exceto em relação ao inciso I da cláusula primeira e à cláusula segunda que produzirão efeitos a partir do primeiro dia do segundo mês subsequente ao da ratificação.

Presidente do CONFAZ – Ana Paula Vitali Janes Vescovi, em exercício; Alagoas - George André Palermo Santoro, Amapá – Wellington Campos, Amazonas – José Ricardo de Freitas Castro, Bahia – João Batista Aslan Ribeiro, Ceará – João Marcos Maia, Distrito Federal – Wilson José de Paula, Espírito Santo – Sérgio Pereira Castro, Goiás – Luiz Antônio Faustino Maronezi, Maranhão – Magno Vasconcelos, Mato Grosso – Rogério Luiz Gallo, Mato Grosso do Sul – Cloves Silva, Minas Gerais - José Afonso Bicalho Beltrão da Silva, Paraíba – Leonilson Lins de Lucena, Paraná – Acyr José Bueno Murbach, Pernambuco – Bernardo Juarez D’Almeida, Piauí - Antônio Luiz Soares Santos, Rio de Janeiro - Luiz Cláudio Fernandes Lourenço Gomes, Rio Grande do Norte - André Horta Melo, Rio Grande do Sul – Luiz Antônio Bins, Rondônia – Fraco Maegaki Ono, Roraima – Antonio Leocádio Vasconcelos Filho, Santa Catarina – Paulo Eli, São Paulo – Luiz Cláudio Rodrigues de Carvalho, Sergipe – Ademario Alves de Jesus, Tocantins – Dilma Caldeira Moura.

ANEXO ÚNICO

“ANEXO II DO CONVÊNIO ICMS 38/12, DE 30 DE MARÇO DE 2012.

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, que o requerente retro qualificado possui a deficiência abaixo assinalada:

Tipo de Deficiência

Código Internacional de Doenças - CID-10

Deficiência FÍSICA ()*

(Preencher com tantos códigos quantos sejam necessários)

Deficiência VISUAL (*)

*observar as instruções deste anexo.

1. 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 e a incapacidade total ou parcial para dirigir, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, nanismo, 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

2. É considerada pessoa portadora de 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.

Nome:

UNIDADE EMISSORA DO LAUDO

Endereço:**Identificação:****CNPJ:****Assinatura****Nome e CPF do responsável:****Carimbo e registro do CRM****Assinatura do responsável**

”;

“ANEXO III DO CONVÊNIO ICMS 38, DE 30 DE MARÇO DE 2012**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* *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, que o requerente retro qualificado possui a deficiência abaixo assinalada:

”.