



ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA RECEITA

DECRETO Nº 38.794 DE 07 DE NOVEMBRO DE 2018.

PUBLICADO NO DOE DE 08.11.18

Altera o [Decreto nº 33.616](#), de 14 de dezembro de 2012, que concede isenção do ICMS nas saídas de veículos destinados a pessoas portadoras de deficiência física, visual, mental ou autista, e dá outras providências.

O GOVERNADOR DO ESTADO DA PARAÍBA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 86, inciso IV, da Constituição do Estado, e tendo em vista o [Convênio ICMS 50/18](#),

CONSIDERANDO o disciplinamento previsto no art. 155, §2º, inciso XII, “g” da Constituição Federal que determina que cabe à Lei Complementar regular a forma como, mediante deliberação dos Estados e do Distrito Federal, isenções, incentivos e benefícios fiscais serão concedidos e revogados;

CONSIDERANDO queo prescrito no art. 1º da [Lei Complementar nº 24](#), de 7 de janeiro de 1975, define que as isenções de ICMS serão concedidas ou revogadas nos termos de convênios celebrados e ratificados pelos Estados e pelo Distrito Federal;

CONSIDERANDO ainda o prescrito no art. 7º da [Lei Complementar nº 24](#), de 7 de janeiro de 1975, que obriga todos os Estados da Federação observar os convênios ratificados no âmbito do Conselho Nacional Fazendário;

CONSIDERANDO que o [Convênio ICMS 50/18](#) é de implementação impositiva a todos os Estados da Federação, nos termos da legislação retro;

CONSIDERANDO, que a não observância de Convênio impositivo, nos termos do art. 8º da [Lei Complementar nº 24](#), de 7 de janeiro de 1975, acarreta a exigência de imposto não pago;

D E C R E T A:

Art. 1º O [Decreto nº 33.616](#), de 14 de dezembro de 2012, passa a vigorar com nova redação dada aos seguintes dispositivos:

I - § 1º do art. 2º:

“§ 1º A comprovação de uma das deficiências a que se referem os incisos I e II do “caput” deste artigo deve observar o disposto em portaria do Secretário de Estado da Receita, podendo 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 (Convênio ICMS 50/18).”;

II - inciso I do “caput” do art. 5º:

“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 (Convênio ICMS 50/18);”;

III - alínea “b” do inciso III do art. 6º:

“b) nos primeiros 4 (quatro) anos, contados da data da aquisição, o veículo não poderá ser alienado sem autorização do fisco (Convênio ICMS 50/18).”.

Art. 2º Os Anexos II - LAUDO DE AVALIAÇÃO DEFICIÊNCIA FÍSICA E/OU VISUAL e III - LAUDO DE AVALIAÇÃO DEFICIÊNCIA MENTAL (severa ou profunda) do [Decreto nº 33.616](#), de 14 de dezembro de 2012, passam a vigorar com as redações que seguem publicadas junto a este Decreto (Convênio ICMS 50/18).

Art. 3º Ficam convalidados os procedimentos adotados com base nas disposições contidas no [Convênio ICMS 50/18](#), no período de 26 de julho de 2018 até a data da publicação deste Decreto.

Art. 4º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

PALÁCIO DO GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA, em João Pessoa, 07 de novembro de 2018; 130º da Proclamação da República.

RICARDO VIEIRA COUTINHO
GOVERNADOR

**“ANEXO II DO DECRETO Nº 33.616, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2012
ICMS 50/18)**

(CONVÊNIO

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**

(Preencher com tantos códigos quantos sejam necessários)

Deficiência FÍSICA
(*)

Deficiência
VISUAL (*)

Descrição Detalhada da Deficiência

*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.

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.

Descrição Detalhada da Deficiência

Nome: UNIDADE EMISSORA DO LAUDO

Endereço: **Identificação:** _____

CNPJ: _____

Nome e CPF do responsável:

Assinatura

Assinatura do responsável

**Carimbo e registro do
CRM**

**“ANEXO III DO DECRETO Nº 33.616, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2012
ICMS 50/18)**

(CONVÊNIO

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:

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

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

Descrição detalhada da deficiência:

—
Assinatura
Carimbo e registro
do CRM

Assinatura
Carimbo e registro do CRP

Nome: _____ Nome: _____
—

Endereço: _____
Endereço: _____

Unidade Emissora do Laudo

Identificação:

CNPJ:

Nome e CPF do responsável:

Assinatura do responsável

Este texto não substitui o publicado oficialmente.

”
▪