



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA

CADASTRO DE PESSOA FÍSICA

1 – Solicitação (descrição)

2 - Protocolo

<input type="checkbox"/> Inscrição	<input type="checkbox"/> Bloqueio	N.º _____ Data ____/____/____
<input type="checkbox"/> Alteração	<input type="checkbox"/> Mudança de endereço	Ass.: _____
<input type="checkbox"/> Baixa		

3 – Identificação do Contribuinte

Nome _____
Inscrição Municipal _____ CPF _____

4 – Endereço

Rua/Av.: _____	N.º _____	Complemento _____
Bairro _____	Cidade: _____	CEP: _____ UF _____
E-mail: _____	Tel.: _____	Celular _____

5 - Descrição das atividades a serem desenvolvidas no estabelecimento

6 - Horário de Funcionamento

Segunda a Sexta: De _____ às _____ e de _____ às _____
Sábado: De _____ às _____ e de _____ às _____
Domingo: De _____ às _____ e de _____ às _____

Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas, nos termo da legislação em vigor

Data Solicitação ____/____/____
Ass.: _____
_____ CPF _____

7 – PARA USO EXCLUSIVO DA REPARTIÇÃO

Doc. Conferido por _____	S.M.S
Pago taxa de requerimento ____/____/____	Vistoriado em ____/____/____
Guia n.º _____	
Fornecido alvará em ____/____/____ Depto de Fiscalização Tributária _____	

NOTAS

- 1 – Preencher a maquina ou em letra de forma;
- 2 – Antes de constituir a sociedade ou firma, ou proceder à alteração de endereço e/ou atividade, é aconselhável consultar a Secretaria de Obras, quanto à permissão para estabelecer no local;
- 3 – O preenchimento incorreto ou a falta de documento prejudica o andamento do processo.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro que estou ciente de que deverei requerer baixa da Inscrição Municipal quando, por qualquer motivo, deixar de exercer a atividade de prestador de serviços autônomo e que o não exercício desta obrigação acarretará em lançamentos de impostos, anualmente, sob minha responsabilidade.

Santa Luzia, _____ de _____ de 200__

Ass. _____

ESPAÇO DESTINADO A FISCALIZAÇÃO

_____Deferido

_____Indeferido

Área _____

Data ____/____/____

Fiscal