



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA  
SUPERINTENDÊNCIA DE TRIBUTOS**

**INSCRIÇÃO OU ALTERAÇÃO DE INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
PESSOA FÍSICA AUTÔNOMA ESTABELECIDADA**

1. Consulta Prévia Digital deferida
2. Requerimento Cadastro Pessoa Física
3. Cópia Carteira de Identidade e CPF do titular
4. Cópia Carteira do Conselho de Classe (quando for o caso)
5. Cópia comprovante de endereço do titular (atualizado – máximo 90 dias)

**Instruções:**

Para solicitação de inscrição municipal, alteração de atividades ou alteração de endereço de pessoa física autônoma estabelecida, apresentar os documentos acima no Setor de Tributos para conferência e emissão da Taxa de Requerimento.

A consulta prévia digital pode ser apresentada impressa ou apenas informar o número para conferência pela servidora.

É indispensável à apresentação do AVCB (Dispensa, Certificado ou Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros)

Todas as cópias são simples, sem necessidade de autenticação.

Estes são os documentos obrigatórios, quaisquer outros que se fizerem necessários, podem ser solicitados pela Fiscalização Tributária a qualquer momento.

**Setor de Tributos – Prefeitura Municipal de Santa Luzia**

**Sala 05**

**Horário: 08:15 às 16:30hs**

**Telefone: 3642-6611**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE TRIBUTOS**

**CADASTRO DE PESSOA FÍSICA**

**1 – Solicitação (descrição)**

**2 - Protocolo**

_____ Inscrição	N.º _____ Data ____/____/____
_____ Mudança de endereço	
_____ Baixa	_____
	Assinatura

**3 – Identificação do Contribuinte**

Nome: \_\_\_\_\_  
Inscrição Municipal: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

**4 – Endereço**

Rua/Av.: \_\_\_\_\_ N.º: \_\_\_\_\_ Compl.: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

**5 – Descrição das atividades**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6 - Horário de Funcionamento**

Segunda a Sexta: De \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_  
Sábado: De \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_  
Domingo: De \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

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

Data Solicitação \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Assinatura do requerente: \_\_\_\_\_

**7 – PARA USO EXCLUSIVO DA REPARTIÇÃO**

Doc. Conferido por \_\_\_\_\_  
Data Pagamento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Guia n.º \_\_\_\_\_  
Depto de Fiscalização Tributária \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## NOTAS

- 1 – Preencher de forma clara e legível;
- 2 – Antes de iniciar as atividades ou proceder à alteração de endereço (autônomos estabelecidos) , é imprescindível a realização da consulta prévia;
- 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 \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

### **ESPAÇO DESTINADO A VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

\_\_\_\_\_ Deferido

\_\_\_\_\_ Indeferido

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Fiscal

### **ESPAÇO DESTINADO A FISCALIZAÇÃO**

\_\_\_\_\_ Deferido

Área utilizada \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Indeferido

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Fiscal



## AUTORIZAÇÃO

Eu \_\_\_\_\_, ( ) proprietário, ( ) locatário, do imóvel residencial, situado a Rua/Av \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, cidade de Santa Luzia - MG, onde funcionará \_\_\_\_\_ (nome da empresa), CNPJ: \_\_\_\_\_ **autorizo** que a Fiscalização Tributária do Município de Santa Luzia, exercida por seus representantes legais, adentrem em minha residência para efetuar as tarefas que lhe são próprias no horário comercial, atesto que esta atividade não afrontará o disposto no artigo 5º, XI, da Constituição da República.

Santa Luzia, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_