



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

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

1. Requerimento Cadastro Pessoa Física
2. Cópia Carteira de Identidade e CPF do titular
3. Cópia Carteira do Conselho de Classe (quando for o caso)
4. 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 não estabelecida, apresentar os documentos acima no Setor de Tributos para conferência e emissão da Taxa de Requerimento.

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 _____