



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

**INSCRIÇÃO OU ALTERAÇÃO DE INSCRIÇÃO MUNICIPAL**

**MICRO EMPREENDEDOR INDIVIDUAL (MEI)**

1. Consulta Prévia Digital deferida
2. Requerimento Cadastro Pessoa Jurídica
3. Cartão CNPJ
4. Cartão Inscrição Estadual (se possuir)
5. Cópia Certificado de Condição de Micro Empreendedor individual
6. Cópia Carteira de Identidade e CPF do titular
7. Cópia comprovante de endereço do titular (atualizado – máximo 90 dias)
8. Autorização (modelo padrão) para acesso da fiscalização (em caso de residência)

**Instruções:**

Para solicitação de inscrição municipal, alteração de atividades ou alteração de endereço de MEI (Micro Empreendedor Individual), apresentar os documentos acima no Setor de Tributos para conferência.

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)

Quando se tratar de residência (escritório apenas para contatos), é indispensável à autorização da fiscalização, com firma reconhecida, nos demais casos é desnecessário.

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 JURÍDICA**

**1 – Solicitação (Descrição)**

**2 - Protocolo**

_____ Inscrição Municipal	_____ Alvará Definitivo	N.º _____ Data ____/____/____
_____ Alteração Nome/Razão Social	_____ Baixa	_____
_____ Alteração de Endereço	_____ Reativação	_____
_____ Alteração de Atividade	_____ Alteração de Sócios	Assinatura _____

**3 – Identificação do Contribuinte**

Nome/Razão Social: \_\_\_\_\_  
CNPJ: \_\_\_\_\_ Insc. Est.: \_\_\_\_\_  
Inscrição Municipal: \_\_\_\_\_

**4 - Endereço**

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

**5 – Dados Contabilidade/Contador**

Nome/Razão Social: \_\_\_\_\_  
CRC \_\_\_\_\_ CPF/CNPJ \_\_\_\_\_  
Rua/Av.: \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

**6 – Descrição das atividades**

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

**7 – Horário de Funcionamento**

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

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

Data solicitação \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Assinatura do sócio/titular \_\_\_\_\_

**8 – PARA USO EXCLUSIVO DA REPARTIÇÃO**

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

## NOTAS

- 1 – Preencher de forma clara e legível;
- 2 – Antes de constituir a sociedade ou firma, proceder a alteração de endereço e/ou atividade, é imprescindível a realização da consulta prévia;
- 3 – Procure se informar a respeito dos documentos fiscais obrigatórios tributáveis;
- 4 – O preenchimento incorreto ou a falta de documento prejudica o andamento do processo.

### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro que estou ciente de que deverei requerer a baixa da inscrição municipal quando, por qualquer motivo, deixar de exercer a atividade para a qual fora cadastrado 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 TRIBUTÁRIA

\_\_\_\_\_ Deferido

Área utilizada \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Indeferido

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

Escritório para contatos: ( ) Sim ( ) Não



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

**IDENTIFICAÇÃO DOS SÓCIOS/TITULAR/RESPONSÁVEIS**

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ Carteira de Identidade \_\_\_\_\_  
Rua/Av.: \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_ Compl. \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ Percentual Participação: \_\_\_\_\_ %

**IDENTIFICAÇÃO DOS SÓCIOS/TITULAR/RESPONSÁVEIS**

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ Carteira de Identidade \_\_\_\_\_  
Rua/Av.: \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_ Compl. \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ Percentual Participação: \_\_\_\_\_ %

**IDENTIFICAÇÃO DOS SÓCIOS/TITULAR/RESPONSÁVEIS**

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ Carteira de Identidade \_\_\_\_\_  
Rua/Av.: \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_ Compl. \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ Percentual Participação: \_\_\_\_\_ %

**IDENTIFICAÇÃO DOS SÓCIOS/TITULAR/RESPONSÁVEIS**

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ Carteira de Identidade \_\_\_\_\_  
Rua/Av.: \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_ Compl. \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ Percentual Participação: \_\_\_\_\_ %

**IDENTIFICAÇÃO DOS SÓCIOS/TITULAR/RESPONSÁVEIS**

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ Carteira de Identidade \_\_\_\_\_  
Rua/Av.: \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_ Compl. \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ Percentual Participação: \_\_\_\_\_ %



## 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 \_\_\_\_\_