



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

**INSCRIÇÃO OU ALTERAÇÃO DE INSCRIÇÃO MUNICIPAL**

**PESSOA FÍSICA AUTÔNOMA ESTABELECIDA**

1. Consulta Prévia Digital deferida
2. Requerimento Cadastro Pessoa Física (preenchido e assinado nos locais indicados)
3. Cópia Carteira de Identidade e CPF ou CNH 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.
- 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.

**Prefeitura Municipal de Santa Luzia**

**Av. VIII, nº 50 – Carreira Comprida**

**Setor de Tributos – Sala 05 - Horário: 08:15 às 16:00hs**

**Contato:**

**Telefone: 3642-6611**

**issfiscal@santaluzia.mg.gov.br**

**www.santaluzia.mg.gov.br**



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

**CADASTRO DE PESSOA FÍSICA**

**1 – SOLICITAÇÃO (DESCRIÇÃO)**

**2 – PROTOCOLO (uso da Prefeitura)**

<input type="checkbox"/> Inscrição	N.º _____ Data ____ / ____ / ____
<input type="checkbox"/> Mudança de endereço	_____
<input type="checkbox"/> 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 TERMOS 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 de viabilidade;
- 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 do requerente: \_\_\_\_\_

### **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 na Rua/Av:

, nº \_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, cidade de

Santa Luzia - MG, onde funcionará a empresa: \_\_\_\_\_,

CNPJ: \_\_\_\_\_, **autorizo** que a Fiscalização Tributária do Município de Santa Luzia, exercida por seus representantes legais, adentrem na residência para efetuar as tarefas que lhe são próprias no horário comercial e atesto que esta atividade não afrontará o disposto no artigo 5º, XI, da Constituição da República.

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

---

Assinatura do proprietário/locatário

**(Apresentar cópia do documento de identificação para conferência da assinatura)**