



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

INSCRIÇÃO OU ALTERAÇÃO DE INSCRIÇÃO MUNICIPAL

PESSOA FÍSICA AUTÔNOMA NÃO ESTABELECIDADA

- 1 Requerimento Cadastro Pessoa Física (preenchido e assinado nos locais indicados)
- 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 em nome do requerente (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.

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)

Inscrição

Mudança de endereço

Baixa

N.º _____ Data ____/____/____

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