|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Prefeitura Municipal de Iturama** | **DECLARAÇÃO CADASTRAL MUNICIPAL** | **SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS****DIVISÃO DE RECEITAS** |
| **CADASTRO DE ATIVIDADE ECONÔMICA** |
| PEDIDO DE: | CLASSIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES | ALTERAÇÃO | **NÚMERO DE INSCRIÇÃO MUNICIPAL** |
| **INSCRIÇÃO:** |  | **1** | PROF. AUTÔNOMO |  | N.º CNPJ |  |
| ESTAB. PREST. SERVIÇOS |  | RAZÃO SOCIAL |  |
| **ALTERAÇÃO:** |  | **2** | ESTAB. COMERCIAL |  | NOME FANTASIA |  |
| ESTAB. INDUSTRIAL |  | ENDEREÇO |  |
| **BAIXA:** |  | **3** | AGROPECUÁRIA |  | CAT. EST. |  |
| EMP. URBANO PESSOA FÍSICA |  | NAT. JURÍDICA |  |
| **2.ª VIA:** |  | **4** | MEI |  | CPF PARA CNPJ |  |
|  |  | ATIVIDADES |  |
| **REATIVAÇÃO** |  | **5** |  |  | SÓCIOS |  | **N.º CNPJ OU CPF** |
|  |  |  |  |  |
|  |  | **6** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA** |
| NOME OURAZÃO SOCIAL |  |
| TÍTULO DOESTABELECIMENTO |  |
| ENDEREÇORUA. AV. PÇA |  | NOME DOLOGRADOURO |  |
| NÚMERO |  | BAIRRO OU DISTRITO |  |
| Complemento |  | MUNICÍPIO | ITURAMA-MG | INÍCIOATIVIDADE | DIA | MÊS | ANO |
| **NATUREZA JURÍDICA** | **CATEGORIA DO ESTABELECIMENTO** |
| EMPRESÁRIO INDIVIDUAL |  | MICRO EMPREENDEDORINDIVIDUAL – P.J. |  | ÚNICA MATRIZ |  | FILIAL |  |
| SOCIEDADE EM NOMECOLETIVO |  | EMPREENDEDOR URBANOMUNICIPAL-P.F |  | **PREENCHER SOMENTE QUANDO FOR PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS** |
| SOCIEDADE EMPRESÁRIALIMITADA |  | EIRELI |  | **REGIME DE RECOLHIMENTO DO ISSQN** |
| SOCIEDADE DE CAPITALE INDÚSTRIA |  | AUTÔMOMO |  | PAGAMENTO POR SERVIÇO PRESTADO |  |
| SOCIEDADE ANONIMA |  |  |  |  |
| COOPERATIVA |  |  |  | PAGAMENTO POR ATIVIDADE PROFISSIONAL |  |
| **Atividade Principal** |
|  |
| **Atividade Secundária** |
|  |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CONTABILISTA** |
| RAZÃOSOCIAL/NOME |  |
| ENDEREÇO COMPLETO |  |
| N.º DOTELEFONE |  | REG.CRC |  | N.º DOCNPJ/CPF |  |
| EMAIL |  |
| **RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES** | **RESERVADO – DESPACHO FINAL.** | **FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL** |
| DECLARO SEREM VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS. |  |  |
| LOCAL | **ITURAMA-MG** | DATA |  |
| NOME: |
| CARGO NA EMPRESA: |
| IDENTIDADE: |
| TELEFONE: |
| EMAIL: |
| **ASSINATURA:** |
| **ASSINATURA – DATA** |

|  |
| --- |
| **PRINCIPAIS RESPONSAVEIS/SÓCIOS** |
| **A - CPF/MF** | **B – CART. IDENTIDADE** | **C – NOME** | **D – ENDEREÇO COMPLETO** | **E – CARGO/FUNÇÃO** |
| **A** |  | **C** |  | **E** | Titular |
| **B** |  | **D** |  |
| **A** |  | **C** |  | **E** |  |
| **B** |  | **D** |  |
| **A** |  | **C** |  | **E** |  |
| **B** |  | **D** |  |
| **A** |  | **C** |  | **E** |  |
| **B** |  | **D** |  |
| **A** |  | **C** |  | **E** |  |
| **B** |  | **D** |  |
|  | **PARA USO DA REPARTIÇÃO** |  |
| FORAM OBSERVADOS OS PREENCHIMENTOS REGULAMENTADOS PARACONCESSÃO DA\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_INSCRIÇÃO, ALTERAÇÃO, BAIXA, 2.ª VIA, BLOQUEIO REATIVAÇÃO \_ \_/\_ \_ \_/\_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Data Responsável |
| **SENHOR CONTRIBUINTE:**1. – A Declaração Cadastral deve ser preenchida a Máquina/Computador em duas vias e entregue na Secretaria Municipal de Finanças (Divisão de Receitas).
2. – Para fins de ALTERAÇÃO preencha todos os itens, inclusive a alteração a ser feita.
3. – Em caso de dúvidas sobre o correto preenchimento deste Formulário, dirija-se à Secretaria Municipal de Finanças (Divisão de Receitas).
 |
| **PARA USO DA REPARTIÇÃO:** |
|  |
| **PARA USO DA FISCALIZAÇÃO:** |
|  |