|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Prefeitura Municipal***De Iturama.*** | DECLARAÇÃO**CADASTRAL****MUNICIPAL** | SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇASDIVISÃO 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 |  | ENDEREÇO |  |
| ESTAB. INDUSTRIAL |  | CAT. EST. |  |
| **BAIXA:** |  | **3** | AGROPECUÁRIA |  | NAT. JURÍDICA |  |
| OUTROS |  | CPF PARA CNPJ. |  |
| **2.ª VIA:** |  | **4** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **BLOQUEIO:** |  | **5** |  |  |  |  | N.º CNPJ OU CPF |
|  |  |  |  |  |
|  |  | **6** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA |
| NOME OURAZÃO SOCIAL |  |
| TÍTULO DOESTABELECIMENTO |  |
| ENDEREÇORUA. AV. PÇA |  | NOME DOLOGRADOURO |  |
| NÚMERO DOCOMPLEMENTO |  | BAIRRO OUDISTRITO |  |
|  |  | MUNICÍPIO |  | INÍCIOATIVIDADE | DIA | MÊS | ANO |
| NATUREZA JURÍDICA  | **CATEGORIA DO ESTABELECIMENTO** |
| EMPRESÁRIO INDIVIDUAL |  | MICRO EMPREENDEDOR INDIVIDUAL – P.J.  |  | ÚNICO MATRIZ |  | FILIAL |  |
| SOCIEDADE EM NOMECOLETIVO |  | EMPREENDEDOR URBANO MUNICIPAL-P. F |  | **PREENCHER SOMENTE QUANDO FOR PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS** |
| SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA |  |  |  | REGIME DE RECOLHIMENTO DO ISSQN |
| SOCIEDADE DE CAPITALE INDÚSTRIA |  |  |  | PAGAMENTO POR SERVIÇO PRESTADO |  |
| SOCIEDADE ANÔNIMA |  |  |  |  |
| COOPERATIVA |  |  |  | PAGAMENTO POR ATIVIDADES PROFISSIONAL |  |
|  PRINCIPAIS ATIVIDADES EXERCÍDAS (RAMO DE ATIVIDADE |
|  |
| IDENTIFICAÇÃO DO CONTABILISTA |
| RAZÃOSOCIAL/NOME |  |
| ENDEREÇOCOMPLETO |  |
| N.º DOTELEFONE |  | REG.CRC |  | N.º DOCNPJ/CPF |  |
| **RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES** | RESERVADO – DESPACHO FINAL. | FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL |
| DECLARO SEREM VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS. |  |  |
| LOCAL |  | DATA |  |
| NOME:  |
| CARGO NA EMPRESA:  |
| IDENTIDADE:  |
| TELEFONE: |
| ASSINATURA |
| **ASSINATURA – DATA** |

|  |
| --- |
| PRINCIPAIS RESPONSAVEIS/SÓCIOS |
| **A - CPF/MF**  | **B – CART. IDENTIDADE** | **C - NOME** | **D – ENDEREÇO COMPLETO** | **E – CARGO/FUNÇÃO** |
| A |  | C |  | **E** |  |
| **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 PARA CONCESSÃO 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 FISCALISAÇÃO:** |
|  |