

**PMSJC****SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS
ABERTURA DE PROCESSO**

DADOS PARA CORRESPONDÊNCIA	NOME		
	Nº CPF / CNPJ		Nº RG
	ENDEREÇO		Nº
	COMPLEMENTO	BAIRRO	CEP
	CIDADE		ESTADO
	TELEFONE – RESIDENCIAL	COMERCIAL	CELULAR
	E-MAIL		
	ASSUNTO		

EXCELENTÍSSIMO SENHOR PREFEITO MUNICIPAL. VENHO, RESPEITOSAMENTE, REQUERER A VOSSA EXCELÊNCIA:

DADOS FIRM A / AUT ONOMO	ATIVIDADE <input type="checkbox"/> AUTÔNOMO <input type="checkbox"/> ESTABELECIMENTO <input type="checkbox"/> TEMPORÁRIO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO CADASTRAL <input type="checkbox"/> ÂMBITO DOMÉSTICO <input type="checkbox"/> AMBULANTE <input type="checkbox"/> FEIRANTE <input type="checkbox"/> BAIXA INSCRIÇÃO				MUDANÇA <input type="checkbox"/> ATIVIDADE <input type="checkbox"/> ENDEREÇO <input type="checkbox"/> RAZÃO SOCIAL	
	ENDEREÇO ATUAL (FIRMA/AUTÔNOMO)					
	MUDANÇA DE					
	PARA					
	FORMA DE PUBLICIDADE			QUANTIDADE	PERÍODO DE	INSCRIÇÃO MUNICIPAL - IM
<input type="checkbox"/> PLACA <input type="checkbox"/> LUMINOSO <input type="checkbox"/> FAIXA <input type="checkbox"/> PAINEL RENOVÁVEL						

DADOS DO IMÓVEL	ENDEREÇO ATUAL			Nº
	QUADRA	LOTE	LOTEAMENTO	INSCRIÇÃO MUNICIPAL IMOBILIÁRIA - II

DADOS DO PROFISSIONAL	ENGENHEIRO / ARQUITETO / RESPONSÁVEL TÉCNICO		
	Nº CREA / CAU	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	ART Nº / RRT Nº
	ENGENHEIRO / ARQUITETO / RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO		
	Nº CREA / CAU / CFT	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	ART Nº / RRT Nº
	e-mail do profissional		
DE ACORDO			
_____		_____	
ENGENHEIRO / ARQUITETO TÉCNICO RESPONSÁVEL		ENGENHEIRO / ARQUITETO / TÉCNICO SUBSTITUTO	

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE	CONTRIBUINTE:			
	Nº CPF / CNPJ:		IM:	II:
	ENDEREÇO:		Nº:	
	COMPLEMENTO:	BAIRRO:	CEP:	
	CIDADE:		ESTADO:	

Assunto	<input type="checkbox"/> Cancelamento <input type="checkbox"/> Devolução / Restituição <input type="checkbox"/> Compensação <input type="checkbox"/> Outros: _____			
	<input type="checkbox"/> ISSQN Prestador	<input type="checkbox"/> ISSQN – Tomador	<input type="checkbox"/> ISSQN – Construção Civil	<input type="checkbox"/> ISSQN FIXO/Autônomo
	<input type="checkbox"/> ISSQN de Ofício	<input type="checkbox"/> ISSQN Simples Nacional	<input type="checkbox"/> Multa Fiscalização	<input type="checkbox"/> Taxa de Localização
	<input type="checkbox"/> Taxa de Licença de Fiscalização	<input type="checkbox"/> Taxa de Publicidade	<input type="checkbox"/> Mercado Municipal/Feirante	

DADOS DA GUIA DE ARRECADAÇÃO

Nº da Guia	Mês/ano	NFs	Data pagamento	Valor pago	Valor a Devolver
Motivos de fato e de direito: <input type="checkbox"/> Recolhido a maior <input type="checkbox"/> Duplicidade <input type="checkbox"/> Decadência <input type="checkbox"/> Isenção <input type="checkbox"/> Outros					

JUSTIFICATIVA DO PEDIDO:

Estou ciente que os meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis informados serão tratados por essa municipalidade, de acordo com o art. 7º, incisos II e III, da lei federal N. 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados e art. 5º, inciso I, do decreto municipal N. 18.855/2021.

DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, SEREM VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESSE REQUERIMENTO, CONSTANDO DA DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA, TENDO EM VISTA O RISCO DE ARQUIVAMENTO SEM ANÁLISE DO MÉRITO. NESTES TERMOS, SOLICITO DEFERIMENTO.

DATA

NOME E ASSINATURA DO REQUERENTE