

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

<b>DADOS PARA CORRESPONDÊNCIA</b>	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:**

<b>DADOS FIRM A / AUT ONOMO</b>	<b>ATIVIDADE</b> <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				<b>MUDANÇA</b> <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						

<b>DADOS DO IMÓVEL</b>	ENDEREÇO ATUAL			Nº
	QUADRA	LOTE	LOTEAMENTO	INSCRIÇÃO MUNICIPAL IMOBILIÁRIA - II

<b>DADOS DO PROFISSIONAL</b>	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	

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

<b>Assunto</b>	( ) Cancelamento ( ) Devolução / Restituição ( ) Compensação ( ) Outros: _____			
	( ) ISSQN Prestador	( ) ISSQN – Tomador	( ) ISSQN – Construção Civil	( ) ISSQN FIXO/Autônomo
	( ) ISSQN de Ofício	( ) ISSQN Simples Nacional	( ) Multa Fiscalização	( ) Taxa de Localização
	( ) Taxa de Licença de Fiscalização	( ) Taxa de Publicidade	( ) 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: ( ) Recolhido a maior ( ) Duplicidade ( ) Decadência ( ) Isenção ( ) Outros

**JUSTIFICATIVA DO PEDIDO:**

Os dados pessoais e sensíveis informados neste formulário serão tratados apenas para a finalidade a que se destinam, nos termos da lei federal nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais e do decreto municipal nº 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