



## ROTEIRO PARA ALTERAÇÃO DE ATIVIDADE PESSOA JURÍDICA

1. Requerimento ao Ilmo. Senhor Prefeito solicitando a Alteração da Atividade;
2. Preenchimento e assinatura da DECA em duas vias (não pode ser xerocada - entrar no site <https://acesseseguro.gissonline.com.br/index.cfm>, GISSONLINE , acessando o sistema com seu login e senha. Preencher a DECA, com a alteração pretendida e imprimir em 02 (duas) vias;
3. Alvará de Licença original e última DECA Municipal original ou declaração de extravio com firma reconhecida em cartório
4. Cópia da procuração, dos documentos pessoais e comprovante de residência do signatário, caso não seja sócio, titular ou diretor da empresa.
5. Cópia do contrato social/declaração de firma individual/estatuto, com o devido registro no órgão competente e com a devida alteração;
6. Cópia da ata de assembléia de fundação e da eleição da última Diretoria, se tratar-se de S/A ou de Associações, Clubes ou outras atividades semelhantes;
7. Cópia da DECA Estadual (CASO A ATIVIDADE EXIJA)
8. CNPJ, com as devidas alterações;
9. Cópia do AVCB – Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros-VIGENTE;
10. Declaração de como ira prestar o serviço ou comercio

Após anexar todos os documentos junto ao requerimento e DECA MUNICIPAL, comparecer na SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO para conferência e autorização para protocolização, junto ao Protocolo Geral da Prefeitura.

Horários:

Para protocolar a documentação no Protocolo Geral da Prefeitura: das 08:00 às 17:00h;

De atendimento na SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO: das 08:00 às 17:00h;

Em caso de dúvidas, favor entrar em contato com: Alexandra, Joclem, Neiva ou Paulo através do telefone:3874-5699.

**Obs.: Para agilizar o atendimento, solicitamos que os documentos sejam juntados conforme a ordem numérica**

Excelentíssimo Senhor  
JOSÉ PAVAN JUNIOR  
DD. PREFEITO MUNICIPAL DE PAULÍNIA

Empresa \_\_\_\_\_,

CNPJ nº \_\_\_\_\_, estabelecida na \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_,

Na cidade de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_,

vem requerer a Vossa Excelência que se digne conceder alteração da atividade \_\_\_\_\_ de

para \_\_\_\_\_.

Termos em que

P. Deferimento

Paulínia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

CFF: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_



PREFEITURA DE PAULÍNIA

SECRETARIA DOS NEGÓCIOS DA RECEITA  
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO  
SERVIÇOS DE FISCALIZAÇÃO DE TRIBUTOS

## DECLARAÇÃO CADASTRAL

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Declaração nº \_\_\_\_\_

Declaração ant. nº \_\_\_\_\_

Inscrição Municipal: \_\_\_\_\_

Cód. Atv. Municipal: \_\_\_\_\_

Início da Atividade: \_\_\_\_\_

Protocolo nº.: \_\_\_\_\_

Contribuinte \_\_\_\_\_

Atividade \_\_\_\_\_

CNPJ \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ I E \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Andar \_\_\_\_\_ Sala \_\_\_\_\_ telefone \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

## DECLARAÇÃO DESTINADA A INFORMAR

DATA DA ABERTURA \_\_\_\_\_  RENOVAÇÃO DE LICENÇA \_\_\_\_\_

ALTERAÇÃO DE ATIVIDADE \_\_\_\_\_  ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO \_\_\_\_\_

ALTERAÇÃO DA RAZÃO SOCIAL \_\_\_\_\_  ENCERRAMENTO DE ATIVIDADE \_\_\_\_\_

ALTERAÇÃO DE SOCIOS/DIRETORES \_\_\_\_\_  DESENQUADRAMENTO ME \_\_\_\_\_

ENQUADRAMENTO COMO ME \_\_\_\_\_  OUTRAS COMUNICAÇÕES \_\_\_\_\_

RECEITA BRUTA ANUAL \_\_\_\_\_ UFP \_\_\_\_\_

## SÍNTESE DA OCORRÊNCIA

### DADOS RELATIVOS A PESSOA DO TITULAR, DOS SÓCIOS OU DIRETORES

NOME \_\_\_\_\_ CPF/CNPJ \_\_\_\_\_

ENDEREÇO \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ ORG. EXP. \_\_\_\_\_

BAIRRO \_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_ EST. \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_ CPF/CNPJ \_\_\_\_\_

ENDEREÇO \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ ORG. EXP. \_\_\_\_\_

BAIRRO \_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_ EST. \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_ CPF/CNPJ \_\_\_\_\_

ENDEREÇO \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ ORG. EXP. \_\_\_\_\_

BAIRRO \_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_ EST. \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_ CPF/CNPJ \_\_\_\_\_

ENDEREÇO \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ ORG. EXP. \_\_\_\_\_

BAIRRO \_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_ EST. \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_ CPF/CNPJ \_\_\_\_\_

ENDEREÇO \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ ORG. EXP. \_\_\_\_\_

BAIRRO \_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_ EST. \_\_\_\_\_

## HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Dias úteis      Sábados      Domingos      feriados

Abertura \_\_\_\_\_

Fechamento \_\_\_\_\_

Nº de funcionários \_\_\_\_\_

Residentes em Paulínia \_\_\_\_\_

(Em porcentagem)

## RESPONSÁVEL PELA CONTABILIDADE

NOME \_\_\_\_\_ CNPJ/CPF \_\_\_\_\_

ENDEREÇO \_\_\_\_\_

BAIRRO \_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

CNPJ/CPF \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ ORG. EXP. \_\_\_\_\_

C.R.C \_\_\_\_\_ INSCR. MUNIC. \_\_\_\_\_ FONE \_\_\_\_\_

## ENDEREÇO PARA CORRESPONDENCIA

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

### DADOS REFERENTE À PESSOA DO SIGNATÁRIO

NOME \_\_\_\_\_

ENDEREÇO \_\_\_\_\_

BAIRRO \_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_ FONE \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ ORG. EXP. \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

ESTA DECLARAÇÃO CORRESPONDE À EXPRESSÃO DA VERDADE:

LOCAL E DATA \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

ASSINATURA

### PARA USO REPARTIÇÃO FISCAL

CARIMBO E ASSINATURA DO CHEFE