



ROTEIRO PARA ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO PESSOA JURÍDICA

1. Requerimento ao Ilmo. Senhor Prefeito solicitando a Alteração do Endereço;
2. Preenchimento e assinatura da DECA em duas vias (não pode ser xerocada - entrar no site <https://acessoseguro.gissonline.com.br/index.cfm>, clicar no link 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, com a devida alteração;
6. Cópia da Ata de Assembleia 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, devidamente alterada;
8. Cópia do CNPJ, devidamente alterado;
9. Cópia do Habite-se Comercial aprovado pela PMP.
10. Cópia do AVCB – Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros - Vigente;
11. Cópia do IPTU/VIGENTE; do imóvel (capa + página onde conste todos os dados do imóvel);
12. Cópia do contrato de locação ou cessão do imóvel, caso o mesmo não seja próprio;
13. Declaração do DEPLAN, quando o endereço não confere com do IPTU vigente e Habite-se.
14. Quando a empresa discriminar no Requerimento, que é ENDEREÇO SOMENTE PARA CORRESPONDÊNCIA, deverá anexar uma Declaração explicando, de que forma e onde os serviços/ou comercialização serão executados;
15. Termo de Responsabilidade

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.

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, Joceleme, 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 de endereço, de

para _____.

Termos em que

P. Deferimento

Paulínia, _____ de _____ de _____

ASSINATURA: _____

NOME: _____

CFF: _____

RG: _____

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

_____, CNPJ n.º
_____, com sede
_____, neste ato

representada, por seu representante legal, abaixo assinado, conforme documento juntado ao Protocolo Administrativo, em que solicita a Inscrição Municipal e Alvará de Licença e Funcionamento, declara que o endereço informado, é exclusivamente para efeito de **CORRESPONDÊNCIA**, bem como responsabiliza-se pelas informações prestadas acima, ciente de que no endereço mencionado, não poderá haver nenhum tipo de comércio, prestação de serviço ou estoque de quaisquer produtos ou mercadorias, sob pena de aplicação do artigo 250, inciso I e Parágrafo Único da Lei Municipal nº 1950/95 e demais cominações legais.

E, por ser esta a expressão da verdade, firmo o presente.

Paulínia, ____/____/_____.

EMPRESA: _____

Nome Representante: _____

CPF nº _____ RG nº _____

OBS: ASSINATURA COM FIRMA RECONHECIDA EM CARTÓRIO



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. _____

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