



# Prefeitura Municipal de Paulínia



## **ROTEIRO PARA CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO MUNICIPAL PESSOA FÍSICA** **(AUTÔNOMOS E PROFISSIONAIS LIBERAIS)**

1. Requerimento ao Ilmo. Senhor Prefeito, solicitando o Cancelamento da Inscrição Municipal;
2. Preenchimento da DECA Municipal em **uma** via;
3. Alvará e DECA original ou declaração de extravio como firma reconhecida em cartório;
4. Cópia da procuração; RG e CPF do signatário se a solicitação for assinada por procurador;
5. Cópia da guia de recolhimento da (taxa de licença ou ISS) do exercício corrente;
6. CND emitida pela internet no site da Prefeitura tal documento prova que não há débitos inscrito em dívida ativa.

Após anexar todos os documentos junto ao requerimento e DECA MUNICIPAL, comparecer na **SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO** para conferência, posterior autorização 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 pelo telefone (19) 3874-5699/3874-5627.

**Obs.: Para agilizar o atendimento, solicitamos que os documentos sejam juntados conforme a ordem numérica, na falta de qualquer documento mencionado acima não será autorizado o protocolo.**

Excelentíssimo Senhor

**DD. PREFEITO MUNICIPAL DE PAULÍNIA**

Nome \_\_\_\_\_, RG Nº. \_\_\_\_\_,  
CPF Nº. \_\_\_\_\_, Residente a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Nº. \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_,  
na cidade de \_\_\_\_\_, Telefone \_\_\_\_\_, vem requerer a Vossa  
Excelência que se digne conceder o CANCELAMENTO DA INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
Nº. \_\_\_\_\_, bem como autorizo o envio de Notificações, intimações e  
comunicações por esta Prefeitura pelo meu correio eletrônico (e-mail  
\_\_\_\_\_)

Termos em que P.  
Deferimento

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

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

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

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

CPF: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ (Legível)



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