



SECRETARIA MUNICIPAL
NEGÓCIOS DA RECEITA

ROTEIRO PARA INSCRIÇÃO DE PESSOAS FÍSICAS
PROFISSIONAIS LIBERAIS

- 1) Requerimento ao Ilmo. Senhor Prefeito;
- 2) Preenchimento e assinatura da DECA em duas vias (não pode ser xerocada),
- 3) Cópia da Carteira de registro no Conselho de classe;
- 4) Cópia do pagamento da anuidade do Conselho de classe;
- 5) Cópia do RG e CPF do profissional liberal;
- 6) Cópia do comprovante de residência do profissional liberal;
- 7) Cópia do Habite-se Comercial aprovado pela PMP. (Caso seja Clínica ou Escritório);
- 8) Cópia do Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros, quando tratar-se de escritório/consultório ou estabelecimento semelhante;
- 9) Cópia do espelho do IPTU vigente do imóvel (morador de Paulínia);
- 10) Cópia do contrato de locação (com firma reconhecida em cartório) do imóvel quando tratar-se de escritório/consultório ou estabelecimento moradia; (Caso não seja próprio);
- 11) Declaração de Responsabilidade caso seja morador de Paulínia;
- 12) Declaração de como estará prestando os serviços ou o comercio será realizados caso seja morador de Paulínia.

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 através do telefone: (019) 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 _____

Data de nascimento ____/____/____, Residente na _____

Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

Est. _____ telefone _____

venho requerer a Vossa Excelência que se digne conceder a INSCRIÇÃO MUNICIPAL E

ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO como Profissional Liberal _____

Termos em que

P. Deferimento

Paulínia, _____ de _____ de _____

ASSINATURA: _____

NOME: _____

RG: _____

CPF: _____

E-mail: _____ (Legível)

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

_____, CPF 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, ____/____/____.

Assinatura _____

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. _____

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