



# Prefeitura Municipal de Paulínia



## **ROTEIRO PARA ALTERAÇÃO DE ATIVIDADE DE PESSOAS JURÍDICAS EMPRESA COM ENDEREÇO PARA CORRESPONDENCIA**

1. Requerimento ao Ilmo. Senhor Prefeito solicitando a Inscrição Municipal;
2. Preenchimento e assinatura da DECA em duas vias (não pode ser xerocada);
3. Alvará e DECA original ou declaração de extravio com firma reconhecida em cartório;
4. Cópia da procuração, documento pessoal e comprovante de residência do signatário;
5. Cópia do contrato social/declaração de firma individual/estatuto, com o devido registro no órgão competente;
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 do CNPJ;
8. Cópia da DECA Estadual se a atividade abranger comércio ou transporte;
9. Cópia da declaração de ME, EPP ou MEI, caso seja optante do Simples Nacional cópia da declaração;
10. Cópia do Registro na CORSESP, em caso de representação comercial;
11. Cópia do espelho do IPTU/VIGENTE;
12. Relatório situacional tomador e prestado sem pendências;
13. CND emitida pela internet no site da Prefeitura (tal documento prova que não há débitos inscrito em dívida ativa);
14. Preencher a Declaração de Responsabilidade, reconhecendo firma do signatário;
15. Quando a Empresa declarar que o Endereço será Somente para Correspondência, deverá informar, através de declaração firmada, onde e de que forma os serviços e/ou a comercialização será feita;
16. Cópia do CAGED para confirmação do número de funcionários.

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

**Horários de atendimento na SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO: das 08:00 às 17:00h;**

**Em caso de dúvidas, favor entrar em contato no telefone: 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

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

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

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

na cidade de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_,

vem requerer a Vossa Excelência que se digne conceder a alteração de endereço da INSCRIÇÃO

MUNICIPAL E ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO nº \_\_\_\_\_, com enquadramento jurídico de

\_\_\_\_\_

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, bem como autorizo o envio de notificações, intimações e comunicações por esta Prefeitura pelo meu correio eletrônico (e-mail \_\_\_\_\_)

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

Paulínia, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

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 À 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