



# Prefeitura Municipal de Paulínia



## ROTEIRO DE ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO PARA EMPRESAS COM ESTABELECIMENTO

1. Requerimento ao Ilmo. Senhor Prefeito solicitando a Inscrição Municipal;
2. Preenchimento e assinatura da DECA **em duas vias** (não pode ser xerocada) pagina 3 e 4;
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 Habite-se Comercial aprovado pela PMP;
12. Cópia do AVCB – Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros;
13. Cópia do espelho do IPTU/VIGENTE do estabelecimento;
14. Cópia do contrato de locação ou cessão do imóvel com firma reconhecida em Cartório, caso o mesmo não seja próprio;
15. Cópia do contrato de cessão do espaço para armazenagem (no caso de distribuidoras de derivados de petróleo);
16. Apresentar cópia de contrato de prestação de serviços da empresa e o escritório contábil responsável ou declaração de contrato unilateral (optante pelo MEI não é obrigado);
17. Relatório situacional tomador e prestado sem pendências;
18. CND Mobiliária tal documento comprova que não há débitos em dívida ativa;
19. 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, posterior autorização 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 \_\_\_\_\_, 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: \_\_\_\_\_

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 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