



Prefeitura Municipal de Paulínia



ROTEIRO PARA ALTERAÇÃO DO QUADRO SOCIETÁRIO 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) pagina 3 e 4;
3. DECA original ou declaração de extravio com firma reconhecida em cartório;
4. Cópia do contrato social/declaração de firma individual/estatuto, com o devido registro no órgão competente;
5. Cópia da procuração, documentos pessoal do procurado e comprovante de residência;
6. Cópia dos documentos pessoais e endereço dos titular ou diretor da empresa;
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 RG e CPF dos sócios ou diretores da empresa;
12. Cópia do comprovante de residência dos sócios ou diretores da empresa;
13. Cópia do contrato de locação ou cessão do imóvel com firma reconhecida em Cartório; caso o mesmo não seja próprio;
14. Relatório situacional tomador e prestado sem pendências;
15. CND Mobiliária tal documento comprova que não há débitos em dívida ativa;
16. 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;
17. Preencher a Declaração de Responsabilidade, reconhecendo firma do signatário;
18. Cópia do CAGED para confirmação do numero 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 _____, 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