



# Prefeitura Municipal de Paulínia



## **ROTEIRO PRORROGAÇÃO ALVARÁ OU ALVARÁ DEFINITIVO**

- 1) Requerimento ao Ilmo. Senhor Prefeito solicitando a prorrogação do Alvará ou Alvará Definitivo;
- 2) Preenchimento e assinatura da DECA em duas vias (não pode ser xerocada - entrar no site <https://acessoseguro.gissonline.com.br/index.cfm>, GISSONLINE , acessando o sistema com seu login e senha. Preencher a DECA, com a alteração pretendida e imprimir em **02 (duas) vias**;
- 3) Alvará e DECA original ou declaração de extravio com firma reconhecida em cartório;
- 4) Cópia da procuração, caso o requerente esteja sendo representado;
- 5) Cópia do CPF e RG do procurador;
- 6) Cópia do AVCB – Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros-Vigente, em caso de atendimento em Clínica ou Escritório;
- 7) Declaração que nada foi alterado no contrato da empresa com firma reconhecida;
- 8) Declaração informando que o documento faltante se encontra em andamento quando for prorrogação;
- 9) Cópia da documentação faltante quando for definitivo;
- 10) CND tal documento prova que não há débitos inscrito em dívida ativa;
- 11) Relatório situacional (Prestador e tomador) sem pendências;
- 12) 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:

- 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

Empresa \_\_\_\_\_,  
CNPJ nº \_\_\_\_\_, estabelecida na \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_,  
na cidade de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_,  
vem requerer a Vossa Excelência que se digne conceder o/ou \_\_\_\_\_

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

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> DATA DA ABERTURA _____              | <input type="checkbox"/> RENOVAÇÃO DE LICENÇA _____      |
| <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO DE ATIVIDADE _____        | <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO _____     |
| <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO DA RAZÃO SOCIAL _____     | <input type="checkbox"/> ENCERRAMENTO DE ATIVIDADE _____ |
| <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO DE SOCIOS/DIRETORES _____ | <input type="checkbox"/> DESENQUADRAMENTO ME _____       |
| <input type="checkbox"/> ENQUADRAMENTO COMO ME _____         | <input type="checkbox"/> OUTRAS COMUNICAÇÕES _____       |
| <input type="checkbox"/> 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. \_\_\_\_\_

## 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