



1 - Natureza do Pedido

<input type="checkbox"/> Inscrição	<input type="checkbox"/> Reativação	<input type="checkbox"/> Baixa	<input type="checkbox"/> 2 via	<input type="checkbox"/> Recadastramento
<input type="checkbox"/> Alteração	<input type="checkbox"/> Suspensão	<input type="checkbox"/> Reinclusão	<input type="checkbox"/> Cancelamento	<input type="checkbox"/> Paralisação Temporária

2 - Origem da Solicitação

<input type="checkbox"/> Contribuinte
<input type="checkbox"/> Secretaria Municipal da Fazenda

3 - Dados Cadastrais do Contribuinte

<u>Insc. Municipal</u>	Insc. Estadual	Paralisação Temporária/Dias	Dados Adicionais
<input type="checkbox"/> CPF (MF):	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Temporária	<input type="checkbox"/> Especial
<input type="checkbox"/> CNPJ (MF):	<input type="checkbox"/> Simples	<input type="checkbox"/> Precária	<input type="checkbox"/> Outras

4 - Identificação do Contribuinte

Nome ou Razão Social
Nome Fantasia

5 - Porte

<input type="checkbox"/> Microempresa Municipal	<input type="checkbox"/> Pequena Empresa Municipal
<input type="checkbox"/> Microempresa Estadual	<input type="checkbox"/> Pequena Empresa Estadual

6 - Natureza

<input type="checkbox"/> Pessoa Física	<input type="checkbox"/> Sociedade por Cota de Responsabilidade Ltda	<input type="checkbox"/> Cooperativa
<input type="checkbox"/> Firma Individual	<input type="checkbox"/> Sociedade Anônima	<input type="checkbox"/> Outras

7 - Tipos de Constituição

<input type="checkbox"/> Unico	<input type="checkbox"/> Filial com Matriz nesta UF	<input type="checkbox"/> Sucursal
<input type="checkbox"/> Matriz	<input type="checkbox"/> Filial com Matriz em outra UF	<input type="checkbox"/> Franquia

8 - Documento de Constituição

<input type="checkbox"/> Contrato Social	<input type="checkbox"/> Estatuto
<input type="checkbox"/> Declaração de Firma Individual	<input type="checkbox"/> Ata

Data ____ / ____ / ____

9 - Informação dos Sócios

1. Nome ou Razão Social				
<u>Capital Social (%)</u>	<u>Capital Votante (%)</u>	<u>Data de Entrada</u>	Data de Saída	Nacionalidade
<u>Nome do Logradouro</u>		Nº	Complemento	
<input type="checkbox"/> CNPJ: _____	Edifício	<u>Bairro</u>		<u>CEP</u>
<input type="checkbox"/> CPF: _____	<u>Município</u>		<u>UF</u>	Caixa Postal
<u>Identidade:</u> _____	<u>Fone/Fax</u>	E-mail		
Representante	CPF	RG		
2. Nome ou Razão Social				
<u>Capital Social (%)</u>	<u>Capital Votante (%)</u>	<u>Data de Entrada</u>	Data de Saída	Nacionalidade
<u>Nome do Logradouro</u>		Nº	Complemento	
<input type="checkbox"/> CNPJ: _____	Edifício	<u>Bairro</u>		<u>CEP</u>
<input type="checkbox"/> CPF: _____	<u>Município</u>		<u>UF</u>	Caixa Postal
<u>Identidade:</u> _____	<u>Fone/Fax</u>	E-mail		
Representante	CPF	RG		
3. Nome ou Razão Social				
<u>Capital Social (%)</u>	<u>Capital Votante (%)</u>	<u>Data de Entrada</u>	Data de Saída	Nacionalidade
<u>Nome do Logradouro</u>		Nº	Complemento	
<input type="checkbox"/> CNPJ: _____	Edifício	<u>Bairro</u>		<u>CEP</u>
<input type="checkbox"/> CPF: _____	<u>Município</u>		<u>UF</u>	Caixa Postal
<u>Identidade:</u> _____	<u>Fone/Fax</u>	E-mail		
Representante	CPF	RG		
4. Nome ou Razão Social				
<u>Capital Social (%)</u>	<u>Capital Votante (%)</u>	<u>Data de Entrada</u>	Data de Saída	Nacionalidade
<u>Nome do Logradouro</u>		Nº	Complemento	
<input type="checkbox"/> CNPJ: _____	Edifício	<u>Bairro</u>		<u>CEP</u>
<input type="checkbox"/> CPF: _____	<u>Município</u>		<u>UF</u>	Caixa Postal
<u>Identidade:</u> _____	<u>Fone/Fax</u>	E-mail		
Representante	CPF	RG		

10 - Órgãos de Registro

<input type="checkbox"/> Junta Comercial	Nº do Registro _____	Data ____/____/____
<input type="checkbox"/> Cartório de Títulos/Conselhos	Cartório _____	
	Livro/Filme _____	Folha _____

11 - Responsável pela Informação

Nome _____	CPF _____	Qualificação (Ver Tabela) _____
------------	-----------	---------------------------------

12 - Tipo de Atividade

Principal		
Código _____	Descrição _____	Data de início da atividade ____/____/____
Secundárias		
Código _____	Descrição _____	Data de início da atividade ____/____/____
Código _____	Descrição _____	Data de início da atividade ____/____/____
Código _____	Descrição _____	Data de início da atividade ____/____/____

13 - Endereço do Contribuinte / Endereço do Domicílio Fiscal

Imóvel Próprio	Nome do Logradouro _____		Nº _____
<input type="checkbox"/> Sim	Complemento _____		Bairro _____
<input type="checkbox"/> Não	CEP _____	Município _____	UF _____
Inscr. Imobiliária _____	Telefone _____	Fax _____	E-mail _____

14 - Previsão anual de Receita

Prestações de Serviços de Qualquer Natureza e Venda de Mercadoria - R\$ _____
 Ou Despesas Estimadas - R\$ _____

15 - Informação do Contador

<input type="checkbox"/> Empregado do Contribuinte	<input type="checkbox"/> Empresa de Contabilidade	Nome ou Razão Social _____		
<input type="checkbox"/> Autônomo	CPF/CNPJ _____		CRC _____	UF _____
Nome do Logradouro _____		Complemento _____		
Edifício _____	Bairro _____	CEP _____	Caixa Postal _____	
Município _____	UF _____	Telefone/fax _____	E-mail _____	

16 - Informações sobre os Tributos

Restrições de funcionamento _____	Incidência
Quantidade para TFF _____	
Tipo do Serviço (Ver Tabela) _____	
Quantidade de Profissionais Habilitados _____	
	<input type="checkbox"/> ISS Homologado <input type="checkbox"/> TLL <input type="checkbox"/> TLP <input type="checkbox"/> ISS Fixo / ISS Ofício <input type="checkbox"/> TFF

17 - Secretaria de Competência / Análise para Orientação Prévia - AOP

Parecer Técnico: _____

18 - Contribuinte

Declaro serem autênticos os documentos apresentados e verdadeiras as informações prestadas.

_____ Nome
 _____ Local e Data

_____ Assinatura _____ Identidade _____ CPF

19 - Recepção / Protocolo

_____ Data _____ CPD - Rubrica

20 - Diligência Fiscal

Encaminha-se ao preposto fiscal para apreciação do pedido segundo reitores fiscais próprios.

_____/_____/_____ _____
 Data Chefe da Divisão

Ilmo. Sr. Chefe da Divisão, após diligências efetuadas opinamos pelo

Deferimento Indeferimento

_____/_____/_____ _____
 Data Cad. Funcional Ass. Preposto Fiscal

21 - Conclusão Fiscal

Conclusão (Conf. Proced. Regulamentares).

Deferido c/ base no parecer Fiscal
 Deferido sem vistoria Prévia
 Indeferido

Em: ____/____/_____

_____/_____/_____ _____
 Data CPD - Rubrica