

**PMSJC**

SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS ABERTURA DE PROCESSO

DADOS PESSOAIS	NOME			
	Nº CPF / CNPJ		Nº RG	
	ENDEREÇO		Nº	COMPLEMENTO
	BAIRRO	CIDADE		ESTADO CEP
	TELEFONE	E-MAIL		
	ASSUNTO			
	ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA			
	<input type="checkbox"/> O MESMO <input type="checkbox"/> OUTRO: _____			

EXCELENTÍSSIMO SR. PREFEITO, VENHO RESPEITOSAMENTE REQUERER A VOSSA EXCELÊNCIA:

DADOS FIRMA / AUTÔNOMO	ATIVIDADE	<input type="checkbox"/> AUTÔNOMO	<input type="checkbox"/> ESTABELECIMENTO	<input type="checkbox"/> TEMPORÁRIO	<input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO CADASTRAL	MUDANÇA	<input type="checkbox"/> ATIVIDADE	<input type="checkbox"/> ENDEREÇO
		<input type="checkbox"/> ÂMBITO DOMÉSTICO	<input type="checkbox"/> AMBULANTE	<input type="checkbox"/> FEIRANTE	<input type="checkbox"/> BAIXA INSCRIÇÃO		<input type="checkbox"/> RAZÃO SOCIAL	
	ENDEREÇO ATUAL (FIRMA/AUTÔNOMO)							
	MUDANÇA DE							
	PARA							
	FORMA DE PUBLICIDADE				QUANTIDADE	PERÍODO DE	INSCRIÇÃO MOBILIÁRIA	
	<input type="checkbox"/> PLACA	<input type="checkbox"/> LUMINOSO	<input type="checkbox"/> FAIXA	<input type="checkbox"/> PAINEL RENOVÁVEL				

DADOS DO IMÓVEL	ENDEREÇO ATUAL						Nº
	QUADRA	LOTE	LOTEAMENTO			INSCRIÇÃO IMOBILIÁRIA	

DADOS DO PROFISSIONAL	ENGENHEIRO / ARQUITETO / RESPONSÁVEL TÉCNICO		
	Nº CREA / CAU	INSCRIÇÃO MOBILIÁRIA	ART Nº / RRT Nº
	ENGENHEIRO / ARQUITETO / RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO		
	Nº CREA / CAU	INSCRIÇÃO MOBILIÁRIA	ART Nº / RRT Nº
	E-MAIL DO PROFISSIONAL		
DE ACORDO			

ENGENHEIRO / ARQUITETO TÉCNICO RESPONSÁVEL		ENGENHEIRO / ARQUITETO / TÉCNICO SUBSTITUTO	

ASSUNTO	<input type="checkbox"/> CANCELAMENTO <input type="checkbox"/> DEVOLUÇÃO / RESTITUIÇÃO <input type="checkbox"/> COMPENSAÇÃO <input type="checkbox"/> OUTROS: _____			
	<input type="checkbox"/> ISSQN PRESTADOR	<input type="checkbox"/> ISSQN – TOMADOR	<input type="checkbox"/> ISSQN – CONSTRUÇÃO CIVIL	<input type="checkbox"/> ISSQN FIXO/AUTÔNOMO
	<input type="checkbox"/> ISSQN DE OFÍCIO	<input type="checkbox"/> ISSQN SIMPLES NACIONAL	<input type="checkbox"/> MULTA FISCALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> TAXA DE LOCALIZAÇÃO
	<input type="checkbox"/> TAXA DE LICENÇA DE FISCALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> TAXA DE PUBLICIDADE	<input type="checkbox"/> MERCADO MUNICIPAL / FEIRANTE	

DADOS DA GUIA DE ARRECADAÇÃO

Nº DA GUIA	MÊS/ANO	NFS	DATA PAGAMENTO	VALOR PAGO	VALOR A DEVOLVER

MOTIVOS DE FATO E DE DIREITO:
 RECOLHIDO A MAIOR
 DUPLICIDADE
 DECADÊNCIA
 ISENÇÃO
 OUTROS

JUSTIFICATIVA DO PEDIDO:

DECLARO, NOS TERMOS E SOB AS PENAS DA LEI 7.115/83, QUE RESIDO NO ENDEREÇO ACIMA INFORMADO, E MAIS, DECLARO AINDA SEREM VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESSE REQUERIMENTO.

DATA

ASSINATURA DO REQUERENTE