

**PSJC****SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS  
ABERTURA DE PROCESSO**

<b>DADOS PESSOAIS</b>	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:**

<b>DADOS FIRMA / AUTÔNOMO</b>	<b>ATIVIDADE</b>				<b>MUDANÇA</b>		
	<input type="checkbox"/> AUTÔNOMO	<input type="checkbox"/> ESTABELECIMENTO	<input type="checkbox"/> TEMPORÁRIO	<input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO CADASTRAL	<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				

<b>DADOS DO IMÓVEL</b>	ENDEREÇO ATUAL			Nº
	QUADRA	LOTE	LOTEAMENTO	INSCRIÇÃO IMOBILIÁRIA

<b>DADOS DO PROFISSIONAL</b>	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