



**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADO**  
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE FINANÇAS - SETOR DE CADASTRO  
FIC – FICHA DE INSCRIÇÃO CADASTRAL

**1 – Dados de Cadastro.**

Inscrição Municipal	Nº Processo	Data Abertura	Data Alteração	Data 2º Via Alvará
---------------------	-------------	---------------	----------------	--------------------

Em caso de alteração no cadastro indicar qual(is) o(s) motivo(s) nos quadros abaixo:

Razão Social.  Sócios.  Atividades.  Nome Fantasia  Endereço  Objeto do Contrato Social  Outros

**2 - Contribuinte**

Nome/Razão Social:

Nome Fantasia:

Pessoa Física  Pessoa Jurídica  Estabelecido  Não Estabelecido  Matriz  Filial  Único  Outros

CNPJ/CPF

Registro no Órgão Competente nº:

INSCRIÇÃO ESTADUAL/RG

Registro Junta Comercial/Cartório:

**3 – Local da Atividade**

Endereço:			Nº
Complemento:	Bairro:	CEP:	
Tel.:	FaX:	E-mail:	
Identificação do Imóvel (IPTU):	Área Terreno: m <sup>2</sup>	Área da Construção: m <sup>2</sup>	Tipo do Imóvel: <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Apto. <input type="checkbox"/> Sala <input type="checkbox"/> Galpão <input type="checkbox"/> Outros

**4 – Endereço de Correspondência**

Endereço::				Nº
Complemento:	Bairro	CEP: 13590-000	CIDADE: DOURADO	UF: SP

**Quantidade de Funcionários:**

**5 – Natureza Jurídica**

MEI  Comércio  Industria  Profissional Autônomo  Outros

Ambulante  Instituição de Crédito  Prestador de Serviços  Instituição sem Fins Lucrativos

Regime do ISSQN:  Não Possui  Estimativa  Faturamento  Fixo  Outros

**Taxa Mobiliária :**

**- Dados do Escritório de Contabilidade**

Nome/Razão Social:		Inscrição Municipal:	CRC:
		Nº	Tel.:
Bairro:		SP	CEP:
RESPONSÁVEL:		E-MAIL	

**7 – Objeto Contrato Social**

Atividade	CNAE:	DATA

**8 – Horário de Funcionamento**

<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Prorrogado	<input type="checkbox"/> Antecipado	<input type="checkbox"/> Outros
Segunda à Sexta: das <u>08:00</u> às <u>18:00</u>	Ocupação de Áreas Públicas		
Sábado: das <u>08:00</u> às <u>18:00</u>			
Domingo e Feriados: das <u>08:00</u> AS <u>12:00</u>			

**9 - Publicidade**

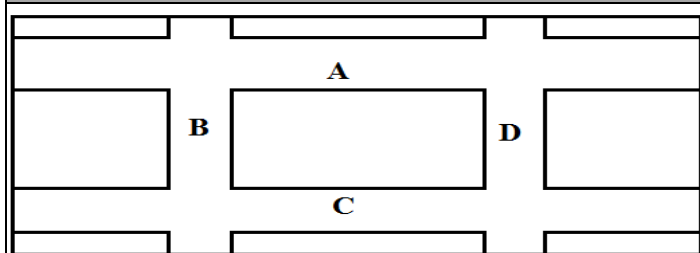
Publicidade: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Quantidade de Propaganda:	
Anúncio no Estabelecimento:		Anúncio não localizado no Estabelecimento:	
	Próprio	Terceiros	Próprios com Terceiros
Luminosos ou Iluminados	_____m <sup>2</sup>	_____m <sup>2</sup>	_____m <sup>2</sup>
Não Luminosos ou Não Iluminados	_____m <sup>2</sup>	_____m <sup>2</sup>	_____m <sup>2</sup>
Anúncio em cartazes afixados em quadro próprio "outdoor" não localizado no estabelecimento		Não iluminado: _____m <sup>2</sup> Iluminado: _____m <sup>2</sup>	

**10 – Dados Relativos à Pessoa Titular, Sócios ou Diretores**

Nome :	CPF:
Endereço:	
Nome:	CPF:

Endereço:	
Nome:	CPF:
Endereço:	

### 11- Localização



A – rua

B – rua

C – rua

D – rua

Obs.:

### 12 – Termo de Responsabilidade

Na qualidade de representante legal da Firma (titular, sócio ou procurador) solicito o deferimento do requerido, responsabilizando-me civil e penalmente pelas informações contidas neste.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Assinatura do Sócio Titular

\_\_\_\_\_

Assinatura do Contador Carimbo

\_\_\_\_\_

Autorizado

## TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE

Sr. Contribuinte,

É dever do contribuinte, comunicar à Prefeitura Municipal no prazo de 15 (quinze) dias, a partir da data de ocorrência, qualquer alteração capaz de gerar, modificar ou extinguir obrigação tributária, tais como venda ou transferência de estabelecimento, encerramento das atividades, mudança no ramo de atividade, mudança do local do estabelecimento (endereço), entre outras.

O encerramento da atividade deverá ser comunicado na data da ocorrência à Prefeitura, para que não gere débitos futuros referentes a impostos e taxas.

O Alvará de Licença para o funcionamento do estabelecimento deverá ser fixado em local visível e de fácil acesso no próprio estabelecimento.

A Ficha de Inscrição Cadastral (FIC) e o Cartão de Inscrição deverão ser arquivados em local próprio, para que sejam apresentados quando exigidos pela fiscalização.

Declaro, sob as penas de Lei, estar ciente das informações prestadas, responsabilizando-me pelo cumprimento das normas legais.

Dourado, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Nome :

CNPJ/ CPF: