



PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIACICA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
GERÊNCIA DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA
COORDENAÇÃO DE TRIBUTOS E MOVIMENTAÇÃO ECONÔMICA

PROTOCOLO GERAL

Processo Nº

Data

Rubrica

REQUERIMENTO PARA RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS - PESSOA FÍSICA

Ilmo. Senhor (a) Gerente:

Pelo presente instrumento, solicito RENOVAÇÃO DO REGISTRO DE PRESTADOR para o exercício do serviço abaixo discriminado e conseqüentemente, o registro para efeitos de incidência de tributos:

RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS – PESSOA FÍSICA:

Está sujeita ao recolhimento do Imposto Sobre Serviços na forma fixa e Taxa de Vistoria Anual, calculados anualmente em função do nível de escolaridade de sua ocupação conforme Art. 109 da Lei Complementar Municipal nº 027/2009.

O CERTIFICADO DE REGISTRO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS será entregue mediante apresentação da documentação necessária dentro da validade.

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome Completo

Inscrição Municipal - CCM

CPF (obrigatório)

Inscrição do IPTU do imóvel

Endereço do estabelecimento

Número

Bairro

Cidade

UF

CEP

Telefone (obrigatório)

E-mail (obrigatório)

Cariacica – ES, ___ de _____ de _____.

Assinatura do Prestador de Serviços ou Procurador

Documentações necessárias a serem anexadas (anexar somente os documentos que são pertinentes a sua atividade)

Cópias simples do RG e CPF do Prestador;

No caso de Preposto, anexar Cópias da Procuração e RG do Procurador;

Cópia simples de Comprovante de Residência (atualizado);

Cópia simples do Carnê do IPTU do Imóvel (atualizado);

Cópia simples do CAT - Certidão do Corpo de Bombeiros (atualizado);

Cópia simples do CRO - Conselho Regional de Classe ou Número do Protocolo U.S. para Pessoa Física com atividade na área da Saúde (atualizado);

Cópia simples da CRP - Certidão de Regularidade Profissional para Pessoa Física com atividade na área da Saúde (atualizado);

Cópia simples da Licença Sanitária, para Pessoa Física com atividade na área da Saúde (atualizado);

Cópia simples da Licença Ambiental, para Pessoa Física com atividade na área da Saúde (atualizado);

Cópia simples do Contrato de Locação ou Título de Propriedade/Posse do Imóvel (atualizado);

Cópia simples da Carteira Nacional de Habilitação - Uso Profissional em caso de Motorista (atualizado);

INFORMAÇÕES

Telefone: 3354-5872