



Prefeitura do Município de Jaguariúna

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA
Rua José Alves Guedes, 551 – Jaguariúna – SP – CEP: 13820-000 – FONE: (19) 3867-3002
CNPJ: 46.410.866/0001-71

Nome: _____

Endereço de Correspondência: _____ n.º: _____

Compl.: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____ Fone: _____

Exmo. Sr. Prefeito, venho mui respeitosamente requerer de V. Ex^a. a minha **INSCRIÇÃO MUNICIPAL COMO PROFISSIONAL AUTÔNOMO – SEM LOCAL FIXO.**

Atividade: _____

Estou anexando ao presente: Cópias do RG; CPF, Comprovante de Residência (IPTU ou TAE), Diploma ou Declaração Profissão

Como **Motorista para Transporte de Cargas Autônomo**, informo que o Local de Pernoite do Veículo Será: _____

Em anexo estou apresentando Cópias da CNH, Comprovante de Residência (IPTU ou TAE) e do Documento do Veículo.

DECLARAÇÃO

estabelecido/a à _____ AUTÔNOMO

LOGRADOURO

n.º _____, _____, _____, _____ / _____, _____ CEP

COMPLEMENTO

BAIRRO

CIDADE

UF

CEP

comprometo-me a comunicar à Prefeitura dentro do **prazo de 30 (trinta) dias** contínuos, contados da data de sua ocorrência, as alterações ou a cessação de atividades para fins de atualização cadastral ou baixa de minha inscrição, só deferindo-se o pedido após a verificação da procedência da comunicação, sem prejuízo da cobrança dos tributos devidos ao Município (**Art. 69 do Código Tributário Municipal**).

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

Jaguariúna, aos _____ de _____ de _____

Assinatura do Requerente/Autônomo

Nome: _____

CPF: _____

RG _____