



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS DUMONT**  
**Secretaria Municipal de Finanças**  
**Setor de Fiscalização**

**Alvará de Localização e ou Inscrição Municipal**

**IDENTIFICAÇÃO**

NOME OU RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_ +

E-MAIL: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_

END: \_\_\_\_\_

CNPJ ou CPF: \_\_\_\_\_ INSC. EST. ou RG: \_\_\_\_\_ INSC. MUN. \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DADOS DO IMÓVEL /DOMICÍLIO FISCAL**

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ COMPLEMENTO \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_

**O (A) REQUERENTE, ACIMA VEM SOLICITAR ALTERAÇÕES DE:**

- ( ) ISSQN PESSOA FÍSICA Atividade: \_\_\_\_\_
- ( ) ISSQN PESSOA FÍSICA      ( ) ATIVIDADE CNAE      ( ) BAIXA ISSQN      ( ) NATUREZA JURÍDICA
- ( ) ALVARÁ PESSOA JURÍDICA      ( ) ENDEREÇO      ( ) BAIXA CNPJ      ( ) NFE
- ( ) ALVARÁ PESSOA FÍSICA      ( ) RAZÃO SOCIAL      ( ) BAIXA RETROATIVA AUTÔNOMO

**PARA SOLICITAÇÃO DE PESSOA FÍSICA(AUTÔNOMO) E JURÍDICA**

**CIÊNCIA**

DECLARO SEREM VERÍDICAS AS DECLARAÇÕES ACIMA E ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE PELAS MESMAS NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, EM CASO DE REFERÊNCIA FISCAL FICO CIENTE DE NÃO PODER EXERCER A ATIVIDADE NO LOCAL.

DATA / /

ASSINATURA DO REQUERENTE

**USO EXCLUSIVO DO LICENCIAMENTO - PMSD**

ALVARÁ:

- ( ) RENOVAÇÃO  
( ) LIBERAÇÃO  
( ) PROVISÓRIO  
( ) ALTERAÇÃO

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

CONCLUSÃO

DATA:

- ( ) DEFERIDO  
( ) INDEFERIDO

ASSINATURA DO SECRETÁRIO