



Estado do Rio Grande do Sul
Município de São Francisco de Paula
Secretaria da Fazenda

FORMULÁRIO PARA CADASTRO DE ATIVIDADES NO MUNICÍPIO - (CAM)

ASSINALAR NO QUADRO ABAIXO A FINALIDADE DO PRESENTE REQUERIMENTO

- Inscrição no Cadastro de Atividades (Inicial)
 Alteração Cadastral (de denominação, de endereço, de atividade, de sócio)

(Emitir em duas vias)

1 - TIPO DE PESSOA: <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Jurídica		
2 - DADOS DO EMPREENDIMENTO		
Razão Social / Nome	Inscrição Municipal (se já possuir)	
Nome Fantasia (preencher apenas se estiver registrado no ato constitutivo)	CNPJ ou CPF	
Logradouro	Complemento: (Sala, aptº, fundos)	Bairro
CEP	Endereço eletrônico	Fone comercial
3 - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRETENDIDAS - A SEREM EFETIVAMENTE EXERCIDAS - (CONFORME CNAE FISCAL)		
CNAE principal	Descrição:	
CNAE secundário	Descrição:	
CNAE secundário	Descrição:	
CNAE secundário	Descrição:	
CNAE secundário	Descrição:	
CNAE secundário	Descrição:	
4 - OBJETO SOCIAL - (CONFORME DOCUMENTO DE REGISTRO)		
5 - DADOS DO REGISTRO DA EMPRESA		
<input type="checkbox"/> JUCERGS	DATA DO REGISTRO:/...../.....	Número do Registro no Conselho de Classe
<input type="checkbox"/> CARTÓRIO/OUTRO ÓRGÃO	DATA DO REGISTRO:/...../.....	DATA DO REGISTRO:...../...../.....
6 - TRIBUTAÇÃO		
Número da Inscrição Estadual – CGC/TE:	Capital Registrado: R\$	
<input type="checkbox"/> Matriz	<input type="checkbox"/> Indústria	<input type="checkbox"/> Prestação de Serviços
<input type="checkbox"/> Filial	<input type="checkbox"/> Comércio	<input type="checkbox"/> Autônomo
<input type="checkbox"/> Geral	<input type="checkbox"/> Simples Nacional	<input type="checkbox"/> Entidade Sem Fins Lucrativos
<input type="checkbox"/> Microempreendedor Individual (M.E.I.)		
7 - FUNCIONÁRIOS E PROFISSIONAIS		
Total de Empregados	<input type="checkbox"/> Sociedade Uniprofissional	Sócios, Empregados ou não (habilitados)
8- ALVARÁ DE PROTEÇÃO E PREVENÇÃO CONTRA INCÊNDIO – APPCI (Corpo de Bombeiros)		
Expedido em:/...../.....	Valido até:...../...../.....	Protocolo APPCI nº..... <input type="checkbox"/> Dispensa
9 - CARACTERÍSTICAS DO ESTABELECIMENTO		
Área do Imóvel em m²	Área pública utilizada em m²	
Anúncio instalado no estabelecimento <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Metragem utilizada pelo anúncio em m²:	
Forma de veiculação da publicidade no estabelecimento		
<input type="checkbox"/> placa <input type="checkbox"/> painel <input type="checkbox"/> letreiro <input type="checkbox"/> totem <input type="checkbox"/> outro(descrever).....		
10 – SÓCIOS/COBRIGADOS		



Estado do Rio Grande do Sul
Município de São Francisco de Paula
Secretaria da Fazenda

10.1- Nome:		CPF:	CI:
Município:	CEP:	UF:	
Logradouro/Nº:	Bairro:		
Complemento: (Sala, apartamento, loja, A, B, C, fundos etc)	Telefone:		
Condição de sócio: <input type="checkbox"/> Sócio Administrador <input type="checkbox"/> Sócio	Valor participação no Capital Social: R\$		
10.2- Nome:			
Município:	CPF:	CI:	UF:
Logradouro/Nº:	CEP:		Bairro:
Complemento: (Sala, apartamento, loja, A, B, C, fundos etc)	Telefone:		
Condição de sócio: <input type="checkbox"/> Sócio Administrador <input type="checkbox"/> Sócio	Valor participação no Capital Social: R\$		
10.3- Nome:			
Município:	CPF:	CI:	UF:
Logradouro/Nº:	CEP:		Bairro:
Complemento: (Sala, apartamento, loja, A, B, C, fundos etc)	Telefone:		
Condição de sócio: <input type="checkbox"/> Sócio Administrador <input type="checkbox"/> Sócio	Valor participação no Capital Social: R\$		
10.4- Nome:			
Município:	CPF:	CI:	UF:
Logradouro/Nº:	CEP:		Bairro:
Complemento: (Sala, apartamento, loja, A, B, C, fundos etc)	Telefone:		
Condição de sócio: <input type="checkbox"/> Sócio Administrador <input type="checkbox"/> Sócio	Valor participação no Capital Social: R\$		
11 -Responsabilidade pelos serviços contábeis			
Nome:	CRC:	Inscrição Municipal	
CPF:	CI:		UF:
Município:	CEP		Bairro:
Endereço:	Bairro:		
Complemento: (Sala, apartamento, loja, A, B, C, fundos etc)	Telefone:		
E.Mail	Telefone		
12- EM CASO DE ALTERAÇÃO DE CADASTRO, DESCREVER A MODIFICAÇÃO PRETENDIDA			
13 - TERMO DE RESPONSABILIDADE			
<i>Declaro serem verdadeiras as informações prestadas e autênticos os documentos apresentados conforme Lei Federal nº 4.729 de 14/06/1965. Estou ciente que devo comunicar qualquer alteração deste cadastro, paralisação ou encerramento das atividades num prazo de 30 (trinta) dias de sua ocorrência, sob pena de cominação de multa prevista na Lei nº 3329/2017, 29 de setembro de 2017 e alterações.</i>			
_____		São Francisco de Paula ____ de _____ de 20 ____.	
REQUERENTE OU PROCURADOR			
14 - VALIDADO PELA FISCALIZAÇÃO DE POSTURAS DO MUNICÍPIO – carimbo da fiscalização/ outras observações			

PROCOLO Nº _____
EM ____/____/_____

Servidor Responsável Pelo Recebimento