



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU - SP
SECRETARIA DE ECONOMIA E FINANÇAS
DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO
DECLARAÇÃO CADASTRAL MUNICIPAL – DECAM

INSCRIÇÃO NOVA: <input type="checkbox"/> (Abertura) Em: / /	ALTERAÇÃO Tipo de alteração: <input type="checkbox"/> Razão Social <input type="checkbox"/> Atividade <input type="checkbox"/> Endereço <input type="checkbox"/> Sócios <input type="checkbox"/> Regime Tributário <input type="checkbox"/> Contador <input type="checkbox"/> Capital Data da alteração: / /	RENOVAÇÃO: <input type="checkbox"/>	BLOQUEIO: <input type="checkbox"/> Em: / /	CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS: <input type="checkbox"/>
Razão Social/Nome				INSCR.MUN.
Fantasia				I.E./R.G.
CNPJ/CPF				
Tipo de Contribuinte	Nº de Funcionários	Nº de Profissionais	Tipo/Ramo de Atividade	
Pessoa física <input type="checkbox"/> Pessoa jurídica <input type="checkbox"/>			Indústria <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Prestação Serviços <input type="checkbox"/> Mista <input type="checkbox"/>	
SELECIONE O TIPO DE ENDEREÇO (selecione apenas um tipo)			Estabelecimento <input type="checkbox"/>	Endereço somente para Correspondências <input type="checkbox"/>
LOCALIZAÇÃO DA EMPRESA				
Tipo (rua, avenida, trav. Etc.)		Logradouro		Número
				Complemento
Bairro		Município		UF
				CEP
E-mail			Telefone	Fax
JUNTA COMERCIAL / CARTÓRIO				
Registro Junta		Emissão	Última Alteração	Data da Última
				Capital Social
DADOS DO CONTADOR				
C.R.C.	Nome do Contador			CPF
				RG
Nome/Escritório Contábil				
Endereço			Cidade	CEP
Telefone	FAX	E-mail		
ATIVIDADES ECONÔMICAS / OBSERVAÇÕES				

DECLARAÇÃO DOS SÓCIOS -PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO DE TODOS OS SÓCIOS, MESMO SE NÃO HOUVER ALTERAÇÕES.

<input type="checkbox"/> Sem Alteração <input type="checkbox"/> Com Alteração <input type="checkbox"/> Inclusão <input type="checkbox"/> Exclusão	NOME:		
	Endereço:		Nº
	Bairro:	Cidade:	
	CEP:	CPF:	RG:
Em:	Telefone:	E-mail:	
<input type="checkbox"/> Sem Alteração <input type="checkbox"/> Com Alteração <input type="checkbox"/> Inclusão <input type="checkbox"/> Exclusão	NOME:		
	Endereço:		Nº
	Bairro:	Cidade:	
	CEP:	CPF:	RG:
Em:	Telefone:	E-mail:	
<input type="checkbox"/> Sem Alteração <input type="checkbox"/> Com Alteração <input type="checkbox"/> Inclusão <input type="checkbox"/> Exclusão	NOME:		
	Endereço:		Nº
	Bairro:	Cidade:	
	CEP:	CPF:	RG:
Em:	Telefone:	E-mail:	
<input type="checkbox"/> Sem Alteração <input type="checkbox"/> Com Alteração <input type="checkbox"/> Inclusão <input type="checkbox"/> Exclusão	NOME:		
	Endereço:		Nº
	Bairro:	Cidade:	
	CEP:	CPF:	RG:
Em:	Telefone:	E-mail:	
<input type="checkbox"/> Sem Alteração <input type="checkbox"/> Com Alteração <input type="checkbox"/> Inclusão <input type="checkbox"/> Exclusão	NOME:		
	Endereço:		Nº
	Bairro:	Cidade:	
	CEP:	CPF:	RG:
Em:	Telefone:	E-mail:	
<input type="checkbox"/> Sem Alteração <input type="checkbox"/> Com Alteração <input type="checkbox"/> Inclusão <input type="checkbox"/> Exclusão	NOME:		
	Endereço:		Nº
	Bairro:	Cidade:	
	CEP:	CPF:	RG:
Em:	Telefone:	E-mail:	
<input type="checkbox"/> Sem Alteração <input type="checkbox"/> Com Alteração <input type="checkbox"/> Inclusão <input type="checkbox"/> Exclusão	NOME:		
	Endereço:		Nº
	Bairro:	Cidade:	
	CEP:	CPF:	RG:
Em:	Telefone:	E-mail:	

DADOS REFERENTES À PESSOA DO SIGNATÁRIO**Obs: Este campo destina-se à pessoa que efetuar o ato do protocolo.**

Nome:			
Endereço:		Nº:	Compl.:
Bairro:	Cidade:	CEP:	Tel.:
RG:	Órgão Exp.:	CPF:	

Assinatura do Signatário

Jahu - SP, .

Assinatura do Contribuinte ou Responsável Legal

CPF: RG: Fone:

Importante: 1 - Todos os campos deverão ser preenchidos, exceto os campos inscrição municipal, quando se tratar de abertura de empresa (inscrição) e Data de Abertura, quando se tratar de Alteração de Atividade; 2 - Deverão ser obrigatoriamente comunicados pelo contribuinte, quaisquer atos que venham alterar os dados constantes nesta declaração; 3 - Informações inexatas, sujeitarão o contribuinte às penalidades previstas na legislação vigente.

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO SOMENTE NA FALTA DE DOCUMENTOS

CHECKLIST DE DOCUMENTOS E TERMO DE RESPONSABILIDADE

INSCRIÇÃO, ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO (ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO/ INSCRIÇÃO PARA FINS TRIBUTÁRIOS)	BLOQUEIO DE INSCRIÇÃO
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> DECAM Preenchida;<input type="checkbox"/> Cartão CNPJ;<input type="checkbox"/> Contrato Social, Certificado MEI, Estatuto ou Ata;<input type="checkbox"/> Licença da CETESB;<input type="checkbox"/> Carteirinha/ Credenciamento no Conselho de Classe conforme atividade exercida (CRM, CREMESP, CREA, CORCESP etc.);<input type="checkbox"/> Alvará Vigilância Sanitária (Abrigos ou Clínicas de Repouso);<input type="checkbox"/> Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros para empresas com a metragem a partir de 250 m² (Lei 3.955/2005);<input type="checkbox"/> Certificado de Autorização de Ponto de Revenda GLP, conforme atividade exercida;<input type="checkbox"/> Autorização da Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT);<input type="checkbox"/> Autorização da Agência de Transporte do Estado de São Paulo (ARTESP);<input type="checkbox"/> Comprovante de endereço para abertura de pessoa física;<input type="checkbox"/> Cópia do RG e CPF para abertura de pessoa física;<input type="checkbox"/> Termo de Responsabilidade para Serviços de Ambulante;	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Declaração de Inatividade (com firma reconhecida em cartório);<input type="checkbox"/> Termo de Devolução de Alvará, juntamente com o Alvará de Funcionamento OU Termo de Extravio de Alvará (com firma reconhecida em cartório) - Instrução Normativa 01/SEF/2018;<input type="checkbox"/> Declarações de Serviços Tomados fechadas no sistema NF-e dos últimos 5 anos. <hr/> <p align="center">CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Requerimento simples;<input type="checkbox"/> Cópia do Contrato Social ou última alteração;<input type="checkbox"/> Declarações de Serviços Tomados no sistema NF-e dos últimos 5 anos;<input type="checkbox"/> Cópia de Certidão Negativa da Receita Federal (para optantes do Simples Nacional).

DEMAIS DOCUMENTOS:

Na falta do(s) documento(s) exigido(s), eu, _____, ASSUMO a inteira responsabilidade de apresentar, no prazo máximo de 10 (dez) dias, o (s) documento (s) indispensável (eis) ao atendimento do Procedimento. Estou ciente de que a não juntada do(s) documento(s) faltante(s) implicará no indeferimento e posterior arquivamento do processo, sem análise do mérito.

O indeferimento do processo por ausência de documentação não afronta o direito de petição constante na Constituição Federal de 1988, haja vista a Administração tê-lo resguardado, independentemente do pagamento de taxas.

“Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes (...):

(...) XXXIV - são a todos assegurados, independentemente do pagamento de taxas:

a) o direito de petição aos Poderes Públicos em defesa de direitos ou contra ilegalidade ou abuso de poder”.

Jahu, ____ / ____ / ____.

Assinatura do Contribuinte ou Responsável Legal