



Prefeitura Municipal de  
Santa Cruz da  
Conceição

DECLARAÇÃO  
CADASTRAL  
AUTÔNOMO

INSCRIÇÃO  
MUNICIPAL

Nº: \_\_\_\_\_

DESTINO DAS VIAS: 1ª via - Prefeitura / 2ª via - Contribuinte

Nome: \_\_\_\_\_  
Atividade: \_\_\_\_\_  
Endereço da Atividade: \_\_\_\_\_  
Nome da Firma: \_\_\_\_\_  
End. Correspondência: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

**DADOS PESSOAIS:**

Data de Nasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

DECLARO sob as penas da Lei que na condição de Trabalhador Autônomo, com a atividade acima descrita que me comprometo à:

- a) Não manter empregados em hipótese alguma;
- b) Não praticar comércio direta ou indiretamente;
- c) Não provocar poluição ambiental ou qualquer tipo de perturbação para a vizinhança;
- d) Não utilizar vias e logradouros públicos para exercer a atividade;
- e) Não mudar de endereço sem prévia autorização;
- f) O encerramento das atividades deverá ser comunicado à Fiscalização;

Outrossim, estou ciente de que terei o alvará cassado, bem como responderei pelas penalidades cabíveis no caso de ser constatado pelo Fisco Municipal, a inobservância de quaisquer dos itens acima.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FISCALIZAÇÃO DE RENDAS

\_\_\_\_\_  
SETOR DE CADASTRO DE CONTRIBUINTES

\_\_\_\_\_  
FISCALIZAÇÃO DE POSTURAS