		PROTOCOLO GERAL	
	PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIACICA **SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS** **GERÊNCIA DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA** **COORDENAÇÃO DE TRIBUTOS E MOVIMENTAÇÃO ECONÔMICA**	Processo Nº	
		Data	/ /
		Rubrica	

REQUERIMENTO PARA REGISTRO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS - PESSOA FÍSICA

Ilmo. Senhor (a) Gerente:
Pelo presente instrumento, solicito REGISTRO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS para exercer a atividade profissional abaixo, e consequentemente o registro mobiliário para efeitos de incidência de tributos:

INFORMAÇÕES SOBRE O REGISTRO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS – PESSOA FÍSICA:
Está sujeito ao recolhimento do Imposto Sobre Serviços na forma fixa, bem como a Taxa de Vistoria Anual, calculados anualmente (janeiro) em função do nível de escolaridade de sua ocupação conforme Art. 109 da Lei Complementar Municipal nº 027/2009.
Quanto aos autônomos que prestam serviços porta a porta, não mantendo o estabelecimento aberto ao público, eles podem pedir a isenção da Taxa de Localização no prazo de dois meses do registro. Quanto ao lançamento da taxa de Vistoria Anual, que é feito no mês de janeiro de cada ano, o pedido deve ser feito até a data de vencimento do tributo (art. 302, letra "d" e "e", da Lei Complementar 27/2009.

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome Completo (obrigatório)				
REGISTRO GERAL - RG		CPF (obrigatório)		
Inscrição do IPTU do imóvel				
Endereço do estabelecimento				Número
Bairro	Cidade		UF	CEP

Tipo de Serviço/atividade (obrigatório)

Telefone (obrigatório)		E-mail (obrigatório)

Cariacica – ES,_____de_____de_____. _____

Assinatura do Prestador de Serviços ou Procurador

	Documentações necessárias a serem anexadas (anexar somente os documentos que são pertinentes a sua atividade)
	Cópias simples do RG e CPF do Prestador;
	No caso de Preposto, anexar Cópias da Procuração e RG do Procurador;
	Cópia simples de Comprovante de Residência (atualizado);
	Cópia simples do Carnê do IPTU do Imóvel (atualizado);
	Cópia simples do CAT - Certidão do Corpo de Bombeiros (atualizado);
	Cópia simples do CRO - Conselho Regional de Classe ou Número do Protocolo U.S. para Pessoa Física com atividade na área da Saúde (atualizado);
	Cópia simples da CRP - Certidão de Regularidade Profissional para Pessoa Física com atividade na área da Saúde (atualizado);
	Cópia simples da Licença Sanitária, para Pessoa Física com atividade na área da Saúde (atualizado);
	Cópia simples da Licença Ambiental, para Pessoa Física com atividade na área da Saúde (atualizado);
	Cópia simples do Contrato de Locação ou Título de Propriedade/Posse do Imóvel (atualizado);
	Cópia simples da Carteira Nacional de Habilitação - Uso Profissional em caso de Motorista (atualizado);

INFORMAÇÕES
Telefone: 3354-5872