



CADASTRO AUTO DECLARATÓRIO - PESSOA JURÍDICA

<input type="checkbox"/> INCLUSÃO/VISTORIA	<input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO DE NOME	<input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO	<input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO DE ATIVIDADE
<input type="checkbox"/> INCLUSÃO DE ATIVIDADE	<input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO DE SOCIOS	<input type="checkbox"/> OUTROS _____	
NOME E/OU RAZÃO SOCIAL:			
NOME FANTASIA:			
ENDEREÇO:	NÚMERO:	COMPLEMENTO:	
BAIRRO:	CIDADE:	CEP:	
CNPJ:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	
E-MAIL:	Nº DE FUNCIONÁRIOS:	TELEFONE:	
RESPONSÁVEL CONTÁBIL:			TELEFONE:
O IMÓVEL POSSUI HABITE-SE OU DOCUMENTO QUE COMPROVE PROPRIEDADE PRÓPRIA OU DE TERCEIROS CONSENSUAIS?			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
A ATIVIDADE SERÁ EXERCIDA NO LOCAL?			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
HAVERÁ ATENDIMENTO NO LOCAL?			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
POSSUI ALVARÁ DOS BOMBEIROS, PROTOCOLO DE REQUERIMENTO OU CERTIFICADO DE DISPENSA?			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
ATIVIDADE PRINCIPAL:			CNAE:
ATIVIDADE SECUNDÁRIA:			CNAE:
ATIVIDADE SECUNDÁRIA:			CNAE:
ATIVIDADE SECUNDÁRIA:			CNAE:
ATIVIDADE SECUNDÁRIA:			CNAE:
ATIVIDADE SECUNDÁRIA:			CNAE:
RISCO (DEVERÁ TER COMO CRITÉRIO A RESOLUÇÃO DO CGSIM):			
<input type="checkbox"/> BAIXO <input type="checkbox"/> MÉDIO <input type="checkbox"/> ALTO			
SIMPLES		MODALIDADE FEDERAL	
<input type="checkbox"/> OPTANTE		<input type="checkbox"/> MICRO EMPRESA	
<input type="checkbox"/> NÃO OPTANTE		<input type="checkbox"/> EMPRESA DE PEQUENO PORTE	
<input type="checkbox"/> NÃO OPTANTE - PROD. RURAL FÍSICO FATURAMENTO ANUAL SUPERIOR EPP		<input type="checkbox"/> GERAL	
<input type="checkbox"/> NÃO OPTANTE - COM LIMINAR P/ NÃO RECOLHIMENTO CONTRIBUIÇÃO SOCIAL		<input type="checkbox"/> MEI	
<input type="checkbox"/> OPTANTE - FAT. ANUAL SUPERIOR AO LIMITE EPP		RAMO DE ATIVIDADE	
<input type="checkbox"/> OPTANTE - FAT. ANUAL SUPERIOR AO LIMITE EPP - COM. LIM. P/ NÃO REC. CONTR. SOCIAL		<input type="checkbox"/> INDÚSTRIA	
CAPITAL SOCIAL:		<input type="checkbox"/> COMÉRCIO	
		<input type="checkbox"/> SERVIÇOS	
SÓCIOS:			
NOME:	CPF:	%PARTICIPAÇÃO	

