**reQuerimento - Alvará de localização e Funcionamento profissional autônomo**

 **Alvará**  Inclusão Alteração Exclusão

Nome

|  |
| --- |
|  |

CPF Telefone

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

E-mail

|  |
| --- |
|  |

Endereço Nº Bairro

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Complemento

|  |
| --- |
|  |

Profissão

|  |
| --- |
|  |

Atividade - CNAE

|  |
| --- |
|  |

 Atividade será exercida em local fixo;

 Atividade não será exercida em local fixo;

**DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS:**

REQUERENTE DEVERÁ ANEXAR O(S) SEGUINTE(S) DOCUMENTO(S):

* Para atividades não exercidas em local fixo:

 [ ]  Cópia da carteira profissional (Conselho Regional);

 [ ]  CPF e RG – Cópia;

 [ ]  Comprovante de endereço;

 [ ]  Declaração para atividades não exercidas em local fixo;

* Para atividades exercidas em local fixo:

 [ ]  Alvará Sanitário;

 [ ]  Alvará do Bombeiro;

 [ ]  Cópia do contrato de locação ou escritura ou contrato de compra e venda

ou autorização do proprietário, juntando-se documento de identificação para autenticidade da assinatura de terceiro;

 [ ]  Foto da fachada do estabelecimento;

**TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO**

Eu, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, firmo o presente Termo de Compromisso perante o Município de Governador Celso Ramos, para fins de obtenção de **ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO** e estou ciente de que:

1. Devo observar os requisitos exigidos para funcionamento e exercício das atividades econômicas constantes por mim exercidas, compreendidos os aspectos sanitários, ambientais, tributários, de segurança pública, prevenção de incêndios, uso e ocupação do solo, atividades domiciliares e restrições ao uso de espaços públicos;
2. Todos os documentos que instruem o presente processo de Alvará de Localização e Funcionamento são a expressão da verdade e, que responderei pessoalmente nos termos da legislação em vigor, por omissões e fatos controversos que venham a ser posteriormente apurados;
3. Estou ciente que o Alvará de Localização e Funcionamento, o ISS FIXO e o Alvará Sanitário, quando for o caso, será renovado todo ano e é de minha responsabilidade providenciar a baixa do mesmo junto à Secretaria da Receita quando este não for mais utilizado;
4. Ocorrendo qualquer alteração nos dados cadastrais ou cessação das atividades, estes fatos deverão ser comunicados à Secretaria da Receita, dentro do prazo de 30 (trinta) dias. (CTM LC 1.374/2019);
5. Sou responsável pelo imóvel onde prestarei a referida atividade econômica, seja na figura de locatário ou proprietário, quando for o caso;
6. Assumo toda a responsabilidade referente às exigências estabelecidas pelo Corpo de Bombeiros, comprometendo-me a regularidade exigida pela lei, quando for o caso;

Fica cientificado o contribuinte que todos os atos do processo serão informados através da consulta ao processo digital. Além disso, poderá ser intimado das decisões proferidas no processo por meio postal (aviso de recebimento), correio eletrônico (e-mail informado neste requerimento) ou publicação no diário oficial. Portanto, é obrigação do contribuinte manter atualizado seus dados cadastrais junto a prefeitura municipal. Para acompanhar o processo administrativo deverá acessar o site da prefeitura municipal ([**https://www.governadorcelsoramos.sc.gov.br**](https://www.governadorcelsoramos.sc.gov.br)) - > Receita Online - > Consulta de Processos.

Por fim, declaro que as informações aqui prestadas são a expressão da verdade, ciente de que o descumprimento e inobservância legais, constituir-se-ão em motivos para cassação do Alvará de Localização e Funcionamento e de que qualquer informação falsa constitui, independente das sanções administrativas cabíveis, crime de falsidade ideológica, nos termos do Art. 299 do Código Penal.

Nome do Declarante Data

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Assinatura

|  |
| --- |
|  |

**\*Deverá ser reconhecida assinatura do responsável ou anexar documento com foto.**

**DECLARAÇÃO PARA ATIVIDADES NÃO EXERCIDAS EM LOCAL FIXO**

Requerente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito sob o CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ estabelecido na Rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que a referida atividade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, não será exercida no local e sim “inloco”, declaro ainda que não terá atendimento ao público e o endereço será utilizado apenas para contato telefônico e correspondência. Declaro, por fim, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e que estou ciente das penalidades previstas no art. 299 do Código Penal, no art. 2º da Lei Federal nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990.

Governador Celso Ramos, \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_.

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

Assinatura do Requerente