**REQUERIMENTO PARA O PROGRAMA DE DOMICÍLIO FISCAL**

**E TERMO DE COMPROMISSO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **01. IDENTIFICAÇÃO DO(A) REQUERENTE** | | | | | | | | | |
| 1.1. NOME / RAZÃO SOCIAL: | | | | | | | | | 1.2. CPF / CNPJ: |
|  | | | | | | | | |  |
| 1.3 CNAE E ATIVIDADE ECONOMICA: | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  |
| **02. ELEIÇÃO DO DOMICÍLIO FISCAL (ART. 2º DO DECRETO 53/2023)** | | | | | | | | | |
| ☐ endereço residencial do sócio administrador da empresa;  ☐ o endereço residencial, no caso de profissional autônomo; ou  ☐ o endereço da Casa do Empreendedor vinculada à Secretaria Municipal da Receita (**Prefeitura Municipal de Governador Celso Ramos** - Praça 6 de Novembro, s/nº, Ganchos do Meio, Governador Celso Ramos, SC, CEP: 88.190-000, cuja inscrição municipal será a de nº 02.01.014.0121.001, para fins da Consulta de Viabilidade). CASO O ENDEREÇO ELEITO FOR O DA CASA DO EMPREENDEDOR, PRENCHER OS CAMPOS ABAIXO COM O ENDEREÇO DO REQUERENTE. | | | | | | | | | |
| 1.3. LOGRADOURO: | | | | | 1.4. NÚMERO: | | 1.5. COMPLEMENTO: | | |
| 1.6. BAIRRO: | | 1.7. MUNICÍPIO:  gOVERNADOR CELSO RAMOS | | 1.8. UF:  SC | | 1.9. CEP: | | | 1.10. TELEFONE: |
| **03. ENDEREÇO DE E-MAIL (PARA FINS DE INTIMAÇÃO/NOTIFICAÇÃO DE QUE TRATA O ART. 2 º, §3º DO DECRETO 53/2023)** | | | | | | | | | |
| 1.11. E-MAIL: | | | | | | | | | |
| **04. DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS QUE DEVEM ACOMPANHAR O REQUERIMENTO DE DOMICÍLIO FISCAL, NOS TERMOS DO ART; 3º, § 1º DO DECRETO 53/2023** | | | | | | | | | |
| ☐ Consulta de viabilidade emitida via REGIN;  ☐ Ato Constitutivo;  ☐ Documento de identidade e CPF do sócio administrador ou do profissional autônomo, conforme o caso;  ☐ Comprovante de endereço residencial do sócio administrador ou do profissional autônomo;  ☐ Registro no órgão de classe, para os profissionais autônomos; | | | | | | | | | |
| **05. TERMO DE COMPROMISSO (ART. 3º, § 4º DO DECRETO 53/2023)** | | | | | | | | | |
| DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE, O DOMICÍLIO FISCAL ELEITO:  ☐ não realizará atendimento ao público;  ☐ não será utilizado para deposito de quaisquer materiais;  ☐ não terá publicidade; e  ☐ não terá funcionários trabalhando. | | | | | | | | | |
| **ATENÇÃO!** | | | | | | | | | |
| DECRETO 53/2023:  *Art. 5º beneficiário do programa que desenvolver atividade estranha à permitida ou exercer a atividade em local diverso à informada será excluído automaticamente do Programa de Domicílio Fiscal, ficando sujeito a interdição, excluído do Simples Nacional pelos 3 (três) anos calendários subsequentes e a aplicação da multa no valor de 10 UFM`s (Dez Unidades Fiscais Municipal).*  *§ 1º Aplicar-se-á em dobro a multa prevista no "caput" deste artigo em caso de reincidência.*  *§ 2º A multa prevista no "caput" deste artigo também será aplicada ao contador da empresa ou do profissional autônomo, mesmo que esse não tenha concorrido de forma dolosa para a prática da referida infração.*  *Art. 6º. Qualquer alteração no cadastro da empresa ou do profissional autônomo deve ser comunicado à Diretoria de Fiscalização vinculada à Secretaria Municipal da Receita em até 30 (trinta) dias, sob pena de aplicação da multa no valor de 3 UFM`s (Três Unidades Fiscais Municipal) por infração cometida.* | | | | | | | | | |
| **06. TERMO DE COMPROMISSO** | | | **07. RESERVADO AO ATENDENTE DA PREFEITURA** | | | | | | |
| Declaro, sob as penalidades da lei, serem verdadeiras as informações e os documentos apresentados (NECESSIDADE DE RECONHECIMENTO DE FIRMA EM CARTÓRIO OU POR SEMELHANÇA NESTE SETOR). | | |  | | | | |  | |
| 5.1. DATA: | 5.2. ASSINATURA DO REQUERENTE OU REPRESENTANTE LEGAL: | | 6.1. DATA: | | | | | 6.2. ASSINATURA DO ATENDENTE: | |
|  | | |  | | | | | | |