|  |  |
| --- | --- |
| Logo Araxa | **PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAXÁ****Secretaria Municipal de Fazenda, Planejamento e Gestão** |

**SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO MUNICIPAL PARA EXERCICIO DE ATIVIDADE DE AMBULANTE**

**IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE**

NOME:

CPF:

ENDEREÇO:

TELEFONE: ( ) EMAIL:

**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:**

**DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA (xerox):**

* Documento de Identidade
* Comprovante de endereço
* Declaração do proprietário do imóvel ou contrato de aluguel
* Declaração do tipo de mercadoria e a forma que será comercializada

**DECLARAÇÃO**

O contribuinte acima identificado **declara**, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e que está ciente de que a falsidade na prestação destas informações, sujeitará, juntamente com as demais pessoas que para ela concorrerem, às penalidades previstas na legislação criminal e tributária, relativas à falsidade ideológica prevista no art. 299 do Código Penal, e ao crime contra a ordem tributária de que trata o artigo 1º da Lei Federal nº 8.137/1990 e no art. 284 da Lei Municipal nº 3983, de 18 de dezembro de 2001 – Código Tributário do Município de Araxá MG.

**Declara**, ainda, que está ciente de que ao término do exercício da atividade relacionada acima, deverá providenciar a baixa de sua inscrição municipal junto ao departamento de tributos, da Secretaria Municipal de Fazenda, Planejamento e Gestão, da Prefeitura Municipal de Araxá.

**Declara**, também, que caso a baixa da inscrição não seja efetivada no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data dos encerramentos das atividades, ficará sujeito às penalidades previstas no Código Tributário do Município de Araxá.

**Araxá - MG, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Assinatura do requerente** (Conforme doc. de identidade) |