



**Prefeitura Municipal  
de Esmeraldas**

**PROTOCOLO**

REQUERIMENTO N.º \_\_\_\_\_

Data da Entrada: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_

**REQUERIMENTO DE TAXA DE FISCALIZAÇÃO, LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO-TFLF**

**Natureza do Pedido**

- Inscrição no Cadastro Econômico Municipal
- Autonomo     Empresa     MEI     ME     S.A.     LTDA     EPP     Outros
- Comunicação de alteração:
- Endereço                       R. Social/ Fantasia
- Sócios                             Atividades
- Outros \_\_\_\_\_
- Solicitação de (Baixa) encerramento de atividades
- Solicitação de suspensão de atividades

Observações por parte do requerente:

**Dados do Requerente**

1- Razão Social / Nome		2- Inscrição Municipal	
3- Nome Fantasia (conforme CNPJ)		4- CNPJ/CPF	
5- Endereço - (Rua, Número, Complemento)			
6-Bairro		7-CEP	
Ponto de Referência:			
8-Horário de Funcionamento De _____ : _____ as _____ : _____		9-Outra empresa já funcionou neste endereço: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	10-
11- FONE/FAX	12-E-mail	13- Protocolo da JUCEMG N.º	
14-CNAE	15-Ramo de Atividade Principal		
16-CNAE	17-Ramo de Atividade Acessória		
18-Atividade Exercida no local: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		19 - Edificação Nova: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	20- Empresa já funcionou em outro endereço: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

**Responsabilidade de Serviços Contábeis**

CONTADOR:	E-mail:
CRC:	
Endereço	Telefone

As informações e os dados acima são expressão da verdade.

Esmeraldas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
CONTRIBUINTE (OU RESPONSÁVEL P/PROCURAÇÃO)

**Setor de Fiscalização**

DATA DA FISCALIZAÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA DA VISTORIA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FISCAL: \_\_\_\_\_

HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_

CONTRIBUINTE ACOMPANHOU A VISTORIA:  Sim

Não

NOME: \_\_\_\_\_

ÁREA M<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_

Observações:

**Secretaria de Meio Ambiente**

DATA DO ENVIO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_

DATA DO RETORNO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Carimbo e Assinatura

Possui EIV

Possui AVCB

Alvará Sanitário

Nº PROTOCOLO:

\_\_\_\_/\_\_\_\_

Situação:  Deferido

Indeferido

Outros(especificar)

Observações:

**Secretaria de Obras**

DATA DO ENVIO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_

DATA DO RETORNO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Carimbo e Assinatura

Situação:  Deferido

Indeferido

Outros(especificar)

Observações:

**Departamento de Tributação e Arrecadação**

DATA DE EMISSÃO DO ALVARÁ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_

DATA DO RETORNO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Carimbo e Assinatura

Status:  Aguardando Baixa

MEI (sem custos)

Aguardando EIV

Aguardando Croqui

DATA DA ENTREGA DO ALVARÁ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_

DOCUMENTAÇÃO ARQUIVADA EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



