



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

Estado do Paraná

Secretaria da Fazenda e Captação de Recursos

Protocolo nº \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura

## EXCELENTÍSSIMO SR. PREFEITO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO – ESTADO DO PARANÁ

### IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE / REQUERENTE

01. NOME ou RAZÃO SOCIAL (*)	02. CMC (Cadastro Municipal Contribuinte)
03. ENDEREÇO COMPLETO (Rua/Avenida, Nº, CEP, Bairro / Distrito) (*)	04. Nº Cadastro Imobiliário (Obrigatório no caso dos itens 21 e 24):
05. E-MAIL para contato (*)	NOME FANTASIA:
06. CNPJ/MF OU CPF/MF Nº (*)	
07. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO: (*)	08. Nº DOS TELEFONES (*)
09. NOME DO REPRESENTANTE LEGAL (*)	10. CPF Nº (*)
11. NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO (quando legalmente exigido) (*)	12. CONSELHO DE CLASSE / Nº (*)

13. ATIVIDADE PRINCIPAL e ATIVIDADES SECUNDÁRIAS: (\*) No caso de requerimentos de: Alvará de Licença (item 21), Alteração de atividade (item 23), Alteração de endereço (item 24), Licença Sanitária, atualizada (item 36), Renovação validade Alvará (item 38):  
**Descrever as atividades no TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE, conf. modelo previsto no Anexo I do Decreto Mun. nº 179/2021.**

14. ATIVIDADE(S) AUXILIAR(ES) (descrever abaixo, quando for o caso, conforme previsto na RESOLUÇÃO SESA nº 1034, Art. 2º, inciso V):

(\*) Campos obrigatório para a Vigilância Sanitária do Município de Toledo.

### IDENTIFICAÇÃO DO CONTADOR

15. NOME ou RAZÃO SOCIAL	16. Cad. Municipal n.º / CRC n.º
17. ENDEREÇO	18. CPF/CNPJ
19. E-MAIL:	20. TELEFONE

Vem através do presente requerer/apresentar, conforme assinalado abaixo, declarando, sob as penas da lei, serem verdadeiras as informações prestadas (anexar documentos comprobatórios, quando for o caso):

- |                             |   |                             |   |
|-----------------------------|---|-----------------------------|---|
| 21 <input type="checkbox"/> | Alvará de Licença p/ Localização e Funcionamento    | 31 <input type="checkbox"/> | Certidão de baixa do Alvará             |
| 22 <input type="checkbox"/> | Alteração contratual (Descrever quais alterações)   | 32 <input type="checkbox"/> | Denúncia espontânea / Guia Rec.         |
| 23 <input type="checkbox"/> | Alteração de atividade (Descrever quais alterações) | 33 <input type="checkbox"/> | Impugnação/Recurso Administrativo       |
| 24 <input type="checkbox"/> | Alteração de endereço (informar novo endereço)      | 34 <input type="checkbox"/> | Isenção de ISS ou de Taxas Alvará       |
| 25 <input type="checkbox"/> | Alteração de Responsável / Contador                 | 35 <input type="checkbox"/> | Licença p/ Publicidade (especificar)    |
| 26 <input type="checkbox"/> | Baixa do Cadastro da empresa / Baixa do Alvará      | 36 <input type="checkbox"/> | Licença Sanitária, atualizada           |
| 27 <input type="checkbox"/> | Baixa ISS sem movimento (especificar abaixo)        | 37 <input type="checkbox"/> | Restituição de indébito (Guia original) |
| 28 <input type="checkbox"/> | Cancelamento de NFS-e: especificar n.º (s) e motivo | 38 <input type="checkbox"/> | Renovação validade Alvará / 2ª via      |
| 29 <input type="checkbox"/> | Certidão de inteiro teor (indicar o período)        | 39 <input type="checkbox"/> | Taxa de ocupação de solo (especificar)  |
| 30 <input type="checkbox"/> | Certidão Negativa de Débitos / Extrato (finalidade) | 40 <input type="checkbox"/> | Outros (especificar abaixo)             |

41. Toledo/PR, ..... de ..... de .....

42. Nome requerente: .....

43. Cargo ou função: .....

49. Assinatura do requerente

**Obs.: A falta de informações ou de documento exigido é motivo legal para INDEFERIMENTO do pedido.**

Acompanhe o andamento do seu protocolo: [www.toledo.pr.gov.br/](http://www.toledo.pr.gov.br/) PORTAL DO CONTRIBUINTE / **Protocolo**

Caso necessário, utilizar o verso. Ou excluir campos em branco (não preenchidos) deste formulário, para ajustá-lo.