|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO DE ISSQN EVENTUAL (PROJETO)****APENAS PRESTADOR DE FORA DO MUNICIPIO** |
|  **DADOS DO PROFISSIONAL- (**preenchimento obrigatório) |
| \*Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \*Data Nascimento: \*Nome da Mãe:  |
| \*CPF/CNPJ:  |
| \*Endereço:  |
| \*Bairro: \*Cidade: \*UF:  |
| Tel. Fixo: Celular: RG: UF:  |
| **Possui cadastro geral junto a Prefeitura? ( ) Sim ( ) Não** |

|  |
| --- |
| **DADOS DO SERVIÇO - (**preenchimento obrigatório) |
| **Descrição do Serviço** |
| ISSQN eventual referente a OBRA/PROJETO, conforme descrito abaixoBairro: Quadra: Lote:Nº Registro Órgão de Classe (CREA/CAU):\* **NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIAS DO DOCUMENTO DE ORGÃO DE CLASSE DO PROFISSIONAL .** |

|  |
| --- |
| **PORTADOR - (preenchimento obrigatório) quando não for o titular a solicitar o lançamento do ISSQN, este deverá anexar as cópias dos documentos com foto do prestador do serviço para conferência e análise do pedido, bem como apresentar seus documentos pessoais para retirada da DAM.** |
| Nome: CPF:  |
| Tel.: Assinatura **(por extenso)**:  |

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do Profissional/Prestador de Serviço**

**(ASSINAR CONFORME DOCUMENTO ANEXADOPARA ANÁLISE E LIBERAÇÃO DO LANÇAMENTO)**