



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS

REQUERIMENTO DE SUSPENSÃO DE INSCRIÇÃO MUNICIPAL

Nome/Razão social			
CMC	SN/MEI <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	CPF/CNPJ	
Logradouro		Nº	Complemento
Bairro	CEP	Município	UF
Telefone		Contato (nome):	
E-mail (legível, letra de forma) para ciência da decisão			

Declaro que a partir de ___/___/___ estão suspensas suas atividades por prazo indeterminado, requer, portanto, a suspensão da sua inscrição municipal.

Observação! A Inscrição Municipal suspensa poderá ser cancelada de ofício caso não seja reativada a pedido do contribuinte no prazo de 2 (dois) anos.

De acordo com o Decreto Municipal n. 2.154/2003, será enquadrada na situação de "suspensa" quando encontrando-se na situação "Ativa Regular", comunicar a interrupção temporária das suas atividades. A Inscrição é considerada Ativa Regular, quando:

- não possuir pendência em seu nome, nos termos dos artigos 27 e 28;
- comunicar, no prazo de 30 (trinta) dias de sua ocorrência, o reinício de suas atividades, temporariamente suspensas;
- não possuir débitos relativos ao Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISQN e taxas pelo exercício do poder de polícia.

Responsável pelo requerimento (anexar procuração¹ e RG do procurador se for o caso)

Nome completo:

CPF:

Florianópolis, ____ de ____ de ____.

Assinatura do responsável pelo requerimento

¹ **Procuração dispensada:** Contador/Escritório Contábil vinculado deve anexar tela que comprova o vínculo para que seja dispensada a procuração