

**PMSJC****Anexo II – do Decreto nº 11152/03 Regulamentação da Lei Complementar nº 256/03****Prefeitura Municipal De São José dos Campos
Divisão de Fiscalização Tributária
Declaração de Reenquadramento como Microempresa**

Razão Social:		Inscrição Municipal:	CNPJ:
Endereço (Rua, Avenida, Praça, etc):		Número:	Complemento:
Bairro:	Cep:	Telefone:	Fax:
Endereço Eletrônico:		Contato:	

O QUADRO REFERENTE ÀS INFORMAÇÕES DE RECEITAS ABAIXO DEVERÁ SER PREENCHIDO PELO REQUERENTE QUE NÃO APRESENTAR COPIA DO SIMPLES PAULISTA OU DO BALANÇO PATRIMONIAL.

INFORMAÇÕES DE RECEITAS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS			
PERÍODO DE REFERÊNCIA (último seis meses) ___/___/___ à ___/___/___ .			
JANEIRO	R\$	JULHO	R\$
FEVEREIRO	R\$	AGOSTO	R\$
MARÇO	R\$	SETEMBRO	R\$
ABRIL	R\$	OUTUBRO	R\$
MAIO	R\$	NOVEMBRO	R\$
JUNHO	R\$	DEZEMBRO	R\$
RECEITA BRUTA DO PERÍODO DECLARADO R\$ _____			

Declaração Prevista no Artigo 3º, § 3º, do Decreto 11.152/2003.

Eu, _____, representante legal da empresa requerente, RG nº _____ e inscrito no CPF / MF sob nº _____ DECLARO que a mesma não se enquadra nas vedações indicadas no artigo 2º, do Decreto nº 11.152/2003, que estou ciente de que a permanência no regime está condicionada à observância das disposições estabelecidas na legislação, sob pena de desenquadramento do regime e exigibilidade do tributo pela sua alíquota anterior, bem como das taxas de licença para localização e de fiscalização de funcionamento.

Declaro, ainda, que as informações contidas nessa folha de dados são a expressão da verdade.

Atividade(s) atual(ais) [item(s) da Lista Anexa da LC 116/03]: _____ Alíquota(s) atual(is): _____

Recolhimento referente ao ISSQN nos últimos seis meses : _____

Assinatura do Representante Legal: _____
Nome Completo: _____
Qualificação: _____ Documento de Identidade: _____

(Quando for o caso apresentar procuração em original ou autenticada)