

Cadastro Fiscal para Baixo Risco Pessoa Física
Prefeitura de Torres - RS

Inscrição Municipal: _____ (campo de preenchimento da Prefeitura)

Nome do profissional autônomo/liberal: _____

CPF: _____ Identidade _____

Órgão de Classe _____ Nº _____ (Apenas para o profissional liberal)

Endereço: _____

Próprio Alugado Outro _____

Atividades Econômicas exercidas: _____

Telefone: (____) _____ E-mail: _____

TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE PARA ATIVIDADES ECONÔMICAS DE
BAIXO RISCO

“Declaro, sob as penas da Lei, que conheço e me comprometo a atender os requisitos legais exigidos pelo Estado e pela Prefeitura do Município para caracterização como Baixo Risco, compreendidos os aspectos sanitários, ambientais, tributários, de segurança pública, uso e ocupação do solo, atividades domiciliares e restrições ao uso de espaços públicos. Declaro também, que exerço somente as atividades constantes neste Cadastro Fiscal do Município e que devo comunicar o poder público municipal de quaisquer alterações das informações prestadas. Por fim, tenho ciência de que em caso de divergência entre as informações declaradas e o constatado em fiscalizações posteriores, a Prefeitura Municipal de Torres poderá proceder a descaracterização da atividade como Baixo Risco, sem prejuízo das demais penalidades e multas constantes nas legislações pertinentes.”

____ de _____ de _____, Torres - RS

Assinatura do Requerente