



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU - SP**  
**SECRETARIA DE ECONOMIA E FINANÇAS**  
**DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO**  
**DECLARAÇÃO CADASTRAL MUNICIPAL – DECAM**

<b>INSCRIÇÃO NOVA:</b> <input type="checkbox"/> <b>(Abertura)</b> <b>Em:</b> /    /		<b>ALTERAÇÃO</b> <b>Tipo de alteração:</b> <input type="checkbox"/> Razão Social <input type="checkbox"/> Atividade <input type="checkbox"/> Endereço <input type="checkbox"/> Sócios <input type="checkbox"/> Regime Tributário <input type="checkbox"/> Contador <input type="checkbox"/> Capital		<b>RENOVAÇÃO:</b> <input type="checkbox"/>	
Razão Social/Nome					INSCR.MUN.
Fantasia					CNPJ/CPF
I.E./R.G.					
Tipo de Contribuinte	Nº de Funcionários	Nº de Profissionais	Tipo/Ramo de Atividade		
Pessoa física <input type="checkbox"/> Pessoa jurídica <input type="checkbox"/>			Indústria <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Prestação Serviços <input type="checkbox"/> Mista <input type="checkbox"/>		
SELECIONE O TIPO DE ENDEREÇO (selecione apenas um tipo)		Estabelecimento <input type="checkbox"/>	Metragem M² <input type="checkbox"/>	Endereço somente para Correspondências <input type="checkbox"/>	
<b>LOCALIZAÇÃO DA EMPRESA</b>					
Tipo (rua, avenida, trav. Etc.)		Logradouro		Número	Complemento
Bairro		Município		UF	CEP
E-mail				Telefone	Fax
<b>JUNTA COMERCIAL / CARTÓRIO</b>					
Registro Junta		Emissão	Última Alteração	Data da Última	Capital Social
<b>DADOS DO CONTADOR</b>					
C.R.C.	Nome do Contador			CPF	RG
Nome/Escritório Contábil					
Endereço				Cidade	CEP
Telefone	FAX	E-mail			
<b>ATIVIDADES ECONÔMICAS / OBSERVAÇÕES</b>					

**DECLARAÇÃO DOS SÓCIOS -PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO DE TODOS OS SÓCIOS, MESMO SE NÃO HOUVER ALTERAÇÕES.**

<input type="checkbox"/> Sem Alteração <input type="checkbox"/> Com Alteração <input type="checkbox"/> Inclusão <input type="checkbox"/> Exclusão	<b>NOME:</b>			
	Endereço:			Nº
	Bairro:		Cidade:	
	CEP:	CPF:	RG:	
Em:	Telefone:	E-mail:		
<input type="checkbox"/> Sem Alteração <input type="checkbox"/> Com Alteração <input type="checkbox"/> Inclusão <input type="checkbox"/> Exclusão	<b>NOME:</b>			
	Endereço:			Nº
	Bairro:		Cidade:	
	CEP:	CPF:	RG:	
Em:	Telefone:	E-mail:		
<input type="checkbox"/> Sem Alteração <input type="checkbox"/> Com Alteração <input type="checkbox"/> Inclusão <input type="checkbox"/> Exclusão	<b>NOME:</b>			
	Endereço:			Nº
	Bairro:		Cidade:	
	CEP:	CPF:	RG:	
Em:	Telefone:	E-mail:		
<input type="checkbox"/> Sem Alteração <input type="checkbox"/> Com Alteração <input type="checkbox"/> Inclusão <input type="checkbox"/> Exclusão	<b>NOME:</b>			
	Endereço:			Nº
	Bairro:		Cidade:	
	CEP:	CPF:	RG:	
Em:	Telefone:	E-mail:		
<input type="checkbox"/> Sem Alteração <input type="checkbox"/> Com Alteração <input type="checkbox"/> Inclusão <input type="checkbox"/> Exclusão	<b>NOME:</b>			
	Endereço:			Nº
	Bairro:		Cidade:	
	CEP:	CPF:	RG:	
Em:	Telefone:	E-mail:		
<input type="checkbox"/> Sem Alteração <input type="checkbox"/> Com Alteração <input type="checkbox"/> Inclusão <input type="checkbox"/> Exclusão	<b>NOME:</b>			
	Endereço:			Nº
	Bairro:		Cidade:	
	CEP:	CPF:	RG:	
Em:	Telefone:	E-mail:		

**DADOS REFERENTES À PESSOA DO SIGNATÁRIO**  
**Obs: Este campo destina-se à pessoa que efetuar o ato do protocolo.**

Nome:			
Endereço:		Nº:	Compl.:
Bairro:	Cidade:	CEP:	Tel.:
RG:	Órgão Exp.:	CPF:	

---

Assinatura do Signatário

Jahu - SP, .

---

Assinatura do Contribuinte ou Responsável Legal

CPF:

RG:

Fone:

**Importante:** 1 - Todos os campos deverão ser preenchidos, exceto os campos inscrição municipal, quando se tratar de abertura de empresa (inscrição) e Data de Abertura, quando se tratar de Alteração de Atividade; 2 - Deverão ser obrigatoriamente comunicados pelo contribuinte, quaisquer atos que venham alterar os dados constantes nesta declaração; 3- Informações inexatas, sujeitarão o contribuinte às penalidades previstas na legislação vigente.