



**FICHA CADASTRAL**  
**LC 493/15**

**Dados do Requerente**

Nome:			CPF:		
RG:	Órgão Emissor:	UF:	Data de nascimento: / /		
T. de Eleitor:		Nacionalidade:		Sexo: 0Masc. 0Fem.	
Celular:( )		E-mail:			

Nome da Mãe:

**Endereço Residencial**

Cep:	Rua/Av.:	nº	
Complem.:	Bairro:	Cidade: Uberaba	UF: MG

**Dados da Empresa**

<input type="checkbox"/> Inscrição Inicial	<input type="checkbox"/> Alteração – endereço	<input type="checkbox"/> Alteração – atividades
<input type="checkbox"/> Extinção		
CNPJ (caso já possua):		Capital social: R\$
Nome Empresarial:		
Nome Fantasia:		

**Endereço da Empresa**

Cep:	Rua/Av.:	nº	
Complemento:	Bairro:	Cidade: Uberaba	UF: MG

Área total do imóvel (m²):	Área a ser utilizada (m²)
----------------------------	---------------------------

**Atividade principal da empresa (CNAE):** \_\_\_\_\_

**Atividades secundárias (CNAE):** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Ocupação:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Relação dos produtos comercializados:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Forma De Atuação: <input type="checkbox"/> Estabelecimento Fixo	<input type="checkbox"/> Em local fixo fora da loja
<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> Televenda
<input type="checkbox"/> Máquinas automáticas	<input type="checkbox"/> Correio
<input type="checkbox"/> Porta a porta	<input type="checkbox"/> Ambulante

**Atividade da empresa desenvolvida em conjunto com:**  
Residência      Outro uso: ( )Comercial ( )Serviços ( )Industrial      Nenhum outro uso

**Desejo obter:**    FCP      Certificado MEI      ALVARÁ      LICENÇA      CRACHÁ

Possuo mais de 16 anos? sim      não      Sou dono ou sócio de alguma outra empresa? sim      não

Possuo DIRPF entregue nos últimos 2 anos calendário? sim      não  
 Nº \_\_\_\_\_

**Desejo cadastrar minha empresa como fornecedora do Município de Uberaba?**    sim      não

**Utilizo veículos motorizados ou trailer?** sim      não

*Marque com um "X" a posição de sua empresa no croqui abaixo, onde a primeira rua será a do estabelecimento.*

	<i>Preencha os nomes das ruas de acordo com o croqui ao lado.</i>
	1ª Rua:
	2ª Rua:
	3ª Rua:
	4ª Rua:

<input type="checkbox"/> DOM	<input type="checkbox"/> SEG	<input type="checkbox"/> TER	<input type="checkbox"/> QUA	<input type="checkbox"/> QUI	<input type="checkbox"/> SEX	<input type="checkbox"/> SAB
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

Declaro ser o único responsável pela guarda do veículo após minha jornada de trabalho (Declaração de guarda de veículo em anexo).


Uberaba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Requerente