



FICHA CADASTRAL PESSOA JURÍDICA SOLICITAÇÃO DE RTM

RTM

--	--	--	--	--	--	--

1. Identificação do Contribuinte							
Nome/Razão Social:							
Nome/Fantasia:							
CNPJ:				Inscr. Estadual:			
Endereço do Contribuinte							
Rua / Av.:							
Nº:		Complemento / Pto Referência:					
Telefone:		Bairro:					
E-mail:							
Cidade:			CEP:			UF:	
Códigos (Uso PMF)							
Cód. Logradouro:				Cód. Bairro:			
Identificação do Imóvel							
1. <input type="checkbox"/> Próprio		2. <input type="checkbox"/> Terceiros					
Nome do Proprietário:							
Inscrição Imobiliária:							
Constituição da Empresa							
Identificação do Estabelecimento							
1 <input type="checkbox"/> Matriz / Estabelecimento Único		2 <input type="checkbox"/> Filial		3 <input type="checkbox"/> Sucursal		4 <input type="checkbox"/> Agência	
5 <input type="checkbox"/> Posto de Serviço		6 <input type="checkbox"/> Escritório de Contato		7 <input type="checkbox"/> Departamento			
8 <input type="checkbox"/> Outros		Especificar:					
Endereço da Matriz							
Rua / Av.:							
Nº:		Complemento / Pto Referência:					
Telefone:		Bairro:					
E-mail:							
Cidade:			CEP:			UF:	
Órgão de Registro							
1 <input type="checkbox"/> Contrato Social		2 <input type="checkbox"/> Lei Federal		3 <input type="checkbox"/> Nº:			
3 <input type="checkbox"/> Declaração de Firma Individual		4 <input type="checkbox"/> Lei Estadual		4 <input type="checkbox"/> Nº:			
5 <input type="checkbox"/> Estatuto		6 <input type="checkbox"/> Lei Municipal		5 <input type="checkbox"/> Nº:			
7 <input type="checkbox"/> Ata							
Órgão de Registro							
1 <input type="checkbox"/> Junta Comercial		UF:		Nº		Data:	
2 <input type="checkbox"/> Cartórios de Títulos							
Nome:							
Cidade:		UF:		Livro:		Folha:	
				Nº:		Data:	
3 <input type="checkbox"/> Diário Oficial do Estado / SC		Nº:		Data:			
4 <input type="checkbox"/> Diário Oficial (Outros)		Nº:		Data:			
		Especificar:					
Organização Jurídica							
1 <input type="checkbox"/> Limitada		2 <input type="checkbox"/> Federação		3 <input type="checkbox"/> Associação			
4 <input type="checkbox"/> Autarquia		5 <input type="checkbox"/> Empresa Pública		6 <input type="checkbox"/> Sociedade Anônima			
7 <input type="checkbox"/> Clube Desportivo / Recreativo		8 <input type="checkbox"/> Sindicato		9 <input type="checkbox"/> Fundação			
10 <input type="checkbox"/> Economia Mista		11 <input type="checkbox"/> Firma Individual		12 <input type="checkbox"/> Sociedade Simples			
13 <input type="checkbox"/> Outros		Especificar:					



Ramo de Atividade

1	Agropecuária	2	Cultura Animal	3	Captura de Pescado
4	Comércio	5	Indústria	6	Prestação de Serviço
7	Outros	Especificar:			

Se Resultante de

1	Fusão	2	Incorporação	3	Transformação	4	Fundo de Comércio
---	-------	---	--------------	---	---------------	---	-------------------

Identificar Pessoa(s) Jurídica(S) Sucedida(s)

Razão Social:	
CNPJ:	CMC:
Razão Social:	
CNPJ:	CMC:

Responsável pelo Estabelecimento

Responsável 1

Nome:	
CPF:	Cargo / Relação com Empresa:

Endereço para Contato

Av. / Rua:		
Nº	Complemento / Ponto de Referência:	
Bairro:	Telefone:	
E-mail:		
Cidade:	Cep:	UF:

Responsável 2

Nome:	
CPF:	Cargo / Relação com Empresa:

Endereço para Contato

Av. / Rua:		
Nº	Complemento / Ponto de Referência:	
Bairro:	Telefone:	
E-mail:		
Cidade:	Cep:	UF:

Responsável 3

Nome:	
CPF:	Cargo / Relação com Empresa:

Endereço para Contato

Av. / Rua:		
Nº	Complemento / Ponto de Referência:	
Bairro:	Telefone:	
E-mail:		
Cidade:	Cep:	UF:

2. Categoria do Contribuinte

5	Estabelecida no Município	6	Estabelecida fora do Município	7	Sem Estabelecimento
---	---------------------------	---	--------------------------------	---	---------------------

3. Número de Empregados na Data do Preenchimento da Ficha

Nº:

4. Área Total Ocupada pelo Estabelecimento

Área Privada (m ²):	Área Pública (m ²):	Nº de Mesas e/ou Apar. DIV.:
---------------------------------	---------------------------------	------------------------------



5. Preencher Somente em Caso de Sociedade de Profissionais

Categoria Profissional			Cód. Categoria (Uso PMF)	Nº Profissionais	Categoria Profissional			Cód. Categoria (Uso PMF)	Nº Profissionais
1		Médico			12		Engenheiro		
2		Enfermeiro			13		Arquiteto		
3		Obstetra			14		Urbanista		
4		Ortótico			15		Agrônomo		
5		Fonoaudiólogo			16		Dentista		
6		Protético			17		Economista		
7		Médico Veterinário			18		Psicólogo		
8		Contador			19		Assistente Social		
9		Técnico Contábil			20		Relações Públicas		
10		Agente Propr. Industrial			21		Administrador		
11		Advogado							

6. Atividades do Contribuinte

Atividade 1:					
Cód. (Uso PMF):		Data Início:		Data Início Prev. Ato Constr.:	
Horário Previsto para Funcionamento	Dias Úteis: das:	às	CNAE:		
	Sábado: das:	às	MR:	Até:	
	Domingo: das:	às			
Atividade 2:					
Cód. (Uso PMF):		Data Início Efetivo:		Data Início Prev. Ato Constr.:	
Horário Previsto para Funcionamento	Dias Úteis: das:	às	CNAE:		
	Sábado: das:	às	MR:	Até:	
	Domingo: das:	às			
Atividade 3:					
Cód. (Uso PMF):		Data Início Efetivo:		Data Início Prev. Ato Constr.:	
Horário Previsto para Funcionamento	Dias Úteis: das:	às	CNAE:		
	Sábado: das:	às	MR:	Até:	
	Domingo: das:	às			
Atividade 4:					
Cód. (Uso PMF):		Data Início Efetivo:		Data Início Prev. Ato Constr.:	
Horário Previsto para Funcionamento	Dias Úteis: das:	às	CNAE:		
	Sábado: das:	às	MR:	Até:	
	Domingo: das:	às			
Atividade 5:					
Cód. (Uso PMF):		Data Início Efetivo:		Data Início Prev. Ato Constr.:	
Horário Previsto para Funcionamento	Dias Úteis: das:	às	CNAE:		
	Sábado: das:	às	MR:	Até:	
	Domingo: das:	às			
Atividade 6:					
Cód. (Uso PMF):		Data Início Efetivo:		Data Início Prev. Ato Constr.:	
Horário Previsto para Funcionamento	Dias Úteis: das:	às	CNAE:		
	Sábado: das:	às	MR:	Até:	
	Domingo: das:	às			

