

DECLARAÇÃO DE PROFISSIONAL AUTÔNOMO

Eu, _____,
abaixo assinado, residente e domiciliado na Rua/Av.: _____
_____, n.º: _____ compl.: _____,
bairro: _____, CEP: _____, Cidade: _____,
nascido em ____/____/____, portador do RG: _____, emitido
por: _____, e do CIC: _____, Carteira do
Conselho: _____, com telefone para contato n.º: _____
e celular n.º: _____, e-mail: _____,
site: _____, cadastrado na Secretaria Municipal da
Fazenda (SMF-ISSQN) sob o n.º: _____, já licenciado sob o Alvará de
Localização n.º: _____, declaro, sob as penas da lei, que as atividades
efetivamente desenvolvidas na Rua/Av.: _____,
_____ n.º: _____ sala/conj. n.º: _____, bairro: _____,
CEP: _____, serão exclusivamente de: _____

_____,
e, para tanto, será utilizada uma área de _____ metros quadrados, e terá o horário
de funcionamento das até as ____ horas.

Declaro que o imóvel onde será exercida a atividade é adequado para o fim a que se destina. Estou ciente de que o Município de Porto Alegre não se responsabiliza por eventuais litígios que envolvam a posse ou propriedade do imóvel, e que falsas informações ou qualquer desrespeito à legislação vigente do Município (principalmente à legislação ambiental e sanitária), acarretarão o cancelamento da licença, sem prejuízo do enquadramento nas demais penalidades previstas em lei.

OBS: Os campos referentes às declarações acima solicitadas deverão estar integralmente preenchidos, de forma legível. O não preenchimento destes dados impedirá a análise do seu pedido.

Deverão ser apresentados todos os documentos citados no texto da declaração acima.

Porto Alegre, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Profissional.