

 <p><b>PREFEITURA DE SOROCABA</b>  <b>Secretaria da Fazenda</b>  <b>Seção de Cadastro Tributário</b>  <b>Mobiliário - SCTM</b></p>	<p>Evento  <b>CANCELAMENTO</b></p>	Recepcionado por:
		Data:
<b>SOLICITAÇÃO CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO - PROFISSIONAL AUTÔNOMO</b>		

### 1. Inscrição Municipal e Data do Cancelamento

Inscrição Municipal Nº	Data Solicitada para o Cancelamento
------------------------	-------------------------------------

### 2. Identificação do Profissional Autônomo

Nome			
CPF	RG / RNE	Órgão Expedidor / UF	
(DDD) Telefone	(DDD) Celular	Autônomo Estabelecido?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

### 3. Endereço para Envio de Correspondências

Endereço: (Rua, Av., Alam., Pça, Rodovia, etc.)		Número
Complemento	Bairro	
Cidade	CEP	

### 4. Atividade Profissional – Ocupação

Código da Ocupação Autônomo - Tabela	Descrição da Atividade Profissional - Ocupação
--------------------------------------	--

### 5. Data e Assinatura

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

Sorocaba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Autônomo ou Representante  
(assinar o pedido conforme documento RG/CNH)

### DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- 1 - Cancelamento com Data Atual (dentro do período de 30 dias entre a data solicitada e a data de formalização do pedido):**
- Cópia simples do RG ou CNH e Declaração de não exercício de atividade autônoma assinada pelo próprio autônomo.
- 2 - Cancelamento com Data Retroativa (após o período de 30 dias entre a data solicitada e a data de formalização do pedido):**
- Cópia simples do RG ou CNH e Declaração de não exercício de atividade autônoma assinada pelo próprio autônomo, e ainda:
- 2.1 - Documentos para análise do não exercício de atividade autônoma, com data de início posterior à data da inscrição na Prefeitura:**
- Cópia da Carteira de Trabalho - Motivo: Passou a exercer atividade remunerada somente através de contrato de trabalho regido pela CLT;
  - Comprovante de Aposentadoria ou Auxílio Doença (INSS ou outro) - Motivo: Não exerce mais a atividade autônoma;
  - Contrato Social ou Requerimento de Empresário (proprietário ou sócio de empresa - PJ) - Motivo: Não exerce mais atividade autônoma, somente empresária;
  - Comprovante de Inscrição de Autônomo em outro Município - Motivo: Não exerce mais a atividade autônoma no município de Sorocaba.
- Obs.: Quando o pedido de cancelamento não for solicitado pelo próprio autônomo deverá apresentar também: Carta de Autorização ou Procuração (documento devidamente assinado pelo representado) e RG/CNH do representante/procurador. Conforme Art. 653 do Código Civil.**

## **DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCÍCIO DE ATIVIDADE AUTÔNOMA**

**À**

### **Seção de Cadastro Tributário Mobiliário:**

Eu, \_\_\_\_\_,

CPF: \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, declaro

sob as penas da Lei, que as informações prestadas e os documentos que apresento são verdadeiros e autênticos. Declaro ainda, que não exerço atividade de

\_\_\_\_\_ autônomo (a) desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ pelo motivo

de: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

conforme \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fico ciente que eventual declaração falsa configura crime previsto no Código Penal Brasileiro, passível de apuração na forma da Lei.

Sorocaba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Autônomo  
(assinar o pedido conforme documento RG/CNH)