

**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE IRINEÓPOLIS**  
**FICHA CADASTRAL**

Nome do Estabelecimento									
Nome Fantasia									
Endereço									
Responsável									
Inscrição Municipal									
Início das Atividades									
Atividade Principal									
Atividade(s) Secundária(s)									
CNPJ / CPF / RG									
Inscrição Estadual									
Porte da Empresa		Micro Empresa		Empresa de pequeno porte		Outros Portes			
Contador		Fone		CRC N.º					
Telefone		Fax		Email					
Filantrópica / Utilidade Pública (apresentar documentos comprobatórios)						Sim		Não	
Área total do imóvel ou de parte dele ocupado pelo estabelecimento e suas dependências									

---

Assinatura do Responsável pela firma

Documentos para Concessão de Alvará de Localização e Funcionamento

Cópia do CNPJ  
Cópia do CPF  
Cópia do RG  
Cópia do Contrato Social ou Declaração de Firma Individual  
Cópia do Comprovante de Posse do Imóvel ou Contrato de Locação / Autorização de Uso  
Comprovante de Inscrição no respectivo Conselho Regional (quando obrigatório)  
Declaração de Micro Empresa (quando for o caso)  
Inscrição Estadual  
Requerimento de Alvará Sanitário  
Requerimento de Alvará de Funcionamento

**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE IRINEÓPOLIS**  
**FICHA CADASTRAL ESPECIAL**

Nome da Associação			
Razão Social			
Endereço			
CNPJ			
Inscrição Municipal			
Início das Atividades			
Atividade Principal			
Atividade(s) Secundária(s)			
Data de Fundação			
Responsável			
CPF		RG	
Responsável Financeiro			
CPF		RG	
Filantropia / Utilidade Pública (apresentar documentos comprobatórios)	Sim		Não

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável pela Associação

Documentos para Concessão de Alvará de Localização e Funcionamento

Cópia do CNPJ  
Cópia do CPF e do RG do Responsável Legal e do Financeiro  
Cópia do Estatuto da Associação  
Cópia do Registro de Imóveis da Sede ou Contrato de Locação / Autorização de Uso  
Cópia da Ata da eleição e/ou posse da atual diretoria

AO EXCELENTÍSSIMO  
PREFEITO MUNICIPAL DE IRINEÓPOLIS - SC

“Responsável pela firma”, portador do RG n.º Tal, inscrito no CPF sob o n.º Tal, residente e domiciliado no “endereço completo”, vem mui respeitosamente solicitar que seja concedido o ALVARÁ DE LICENÇA para a atividade tal, em nome da empresa abaixo especificada.

Empresa:  
CNPJ:  
Endereço:  
Início das Atividades:

Irineópolis, “dia” de “mês” de “ano”.

---

Nome do responsável  
Assinatura