



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DO URBANISMO
DEPARTAMENTO DE CONTROLE DO USO DO SOLO**

REQUERIMENTO DE CONSULTA COMERCIAL

INDICAÇÃO FISCAL (IPTU)

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

O PRESENTE FORMULÁRIO NÃO DEVE CONTER RASURAS

ÁREA UTILIZADA
m ²

Nº DE EMPREGADOS
PESSOAS

PROTOCOLO Nº

AUTÔNOMO

CÓDIGO DE ATIVIDADE:

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

DOMICÍLIO TRIBUTÁRIO (NÃO EXERCE AS ATIVIDADES NESTE LOCAL)

ESTABELECIMENTO (EXERCE AS ATIVIDADES NESTE LOCAL COMO ESCRITÓRIO, CONSULTÓRIO, SALÃO, ETC...)

EMPRESA

CÓDIGO DE ATIVIDADE PRINCIPAL:

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

DEMAIS CÓDIGOS DE ATIVIDADE:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TIPO DE INSTALAÇÃO: (SELECIONE APENAS UMA OPÇÃO)

- | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|--|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ATELIER | <input type="checkbox"/> BOX (CEASA) | <input type="checkbox"/> CLÍNICA | <input type="checkbox"/> CONSULTÓRIO | <input type="checkbox"/> ESCRITÓRIO |
| <input type="checkbox"/> GABINETE | <input type="checkbox"/> INDÚSTRIA | <input type="checkbox"/> LABORATÓRIO | <input type="checkbox"/> LOJA | <input type="checkbox"/> OFICINA |
| <input type="checkbox"/> POSTO | <input type="checkbox"/> QUIOSQUE | <input type="checkbox"/> PEDRA (CEASA) | <input type="checkbox"/> OUTROS | |

OUTRAS INFORMAÇÕES

- OCUPARÁ TODA A EDIFICAÇÃO P/ A ATIVIDADE? SIM NÃO
- RESIDE NO LOCAL? SIM NÃO
- ATIVIDADE NO PAVIMENTO TÉRREO? SIM NÃO
- MUDANÇA DE ENDEREÇO / SUB-ECONOMIA? SIM NÃO

OBS: COMPLEMENTARES:

E-MAIL: _____

NOME: _____

ASSINATURA: _____

ENDEREÇO P/ ENTREGA DA CARTA

(SE IGUAL AO DO ESTABELECIMENTO NÃO É NECESSÁRIO PREENCHER)

RUA: _____

Nº _____ CEP: _____

COMPLEMENTO: _____

CROQUI DO LOCAL

ENDEREÇO:

Nº PREDIAL: ANDAR: SALA:

PONTO DE REFERÊNCIA:

NOME DO ESTABELECIMENTO:

FONE SOLICITANTE:

- DÚVIDAS REFERENTES AO TIPO DE INSTALAÇÃO E ATIVIDADES COMERCIAIS DEVERÃO SER ESCLARECIDAS JUNTO AO SETOR DE ALVARÁ COMERCIAL - SMF
- CASO A ATIVIDADE COMERCIAL OCUPE MAIS DE UM IMÓVEL / SUB-ECONOMIA, O INTERESSADO DEVERÁ SOLICITAR A CONSULTA COMERCIAL PARA AS DEMAIS INDICAÇÕES FISCAIS DOS LOTES/SUBLOTES
- FALSAS INFORMAÇÕES ACARRETRARÃO PENALIDADES CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE