



1 DADOS DO REQUERENTE

INSCRIÇÃO MERCANTIL

RAZÃO SOCIAL

CNPJ

NIRE

TELEFONES

NOME COMPLETO (RESPONSÁVEL LEGAL DA EMPRESA)

ENDEREÇO COMPLETO (logradouro, número, complemento, bairro, cidade, estado, CEP)

CPF

TELEFONES

EMAIL

2 DECLARAÇÃO

Declaro, para fins do disposto no **art 3º do Decreto nº 28.492/14**, que exerço apenas a(s) atividade(s) abaixo selecionada(s), por meio dos profissionais habilitados, **com responsabilidade pessoal, sem natureza empresarial**, como determina o **art. 117-A da Lei nº 15.563/91**:

- Medicina e biomedicina.
- Radioterapia, quimioterapia
- Enfermagem, inclusive serviços auxiliares.
- Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.
- Obstetrícia.
- Odontologia.
- Ortóptica
- Próteses sob encomenda.
- Psicologia.
- Medicina veterinária e zootecnia.
- Clínica e/ou pronto-socorro que atende os requisitos do art 116, dentre eles:
- a) mantém no máximo cinco leitos essenciais para a prática das medidas de urgência, **E**
- b) atende apenas a urgências e emergências, **E**
- c) executa menos de 90% (noventa por cento) dos serviços para clientes de seguradoras e de planos de saúde.
- Serviços de economistas no exercício de suas atividades profissionais
- Engenharia, agronomia, agrimensura, arquitetura, geologia, urbanismo e congêneres (*exceto paisagismo*);
- Agenciamento, corretagem ou intermediação de direitos de propriedade industrial, artística ou literária.
- Advocacia
- Auditoria
- Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.

3 TERMO DE CIÊNCIA

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas afirmações acima, sob as penas da lei, estou ciente que, a partir da presente data, constatada ser **inverídica essa declaração em qualquer de seus termos** (habilitação profissional, pessoalidade do serviço, natureza não empresarial, atividade realizada) estarei sujeito a:

- a) **Notificação retroativa** para o pagamento da diferença do valor do imposto devido, **e**
- b) Cientificação ao **Ministério Público** por tentativa de fraude tributária.

Em conformidade com o **§ 2º do art. 117A**, e **art. 161** ambos referentes à **Lei nº 15.563** de 27 de dezembro de 1991, assino para que produza seus efeitos legais.

4 ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA

Recife, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) representante legal da empresa