

DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCÍCIO DE ATIVIDADE AUTÔNOMA-DNEAA

Nos termos da Instrução Normativa SEFAZ/DCTMI 02/2019.

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) no município de Sorocaba

desde ____ / ____ / _____, pelo motivo de: _____

conforme documentos comprobatórios: _____

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(a) Autônomo(a)

(assinar conforme documento RG/CNH)