

DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCÍCIO DE ATIVIDADE AUTÔNOMA-DNEAA

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

Eu, _____, CPF: _____,

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 profissional de _____ autônomo(a) no município de Sorocaba e solicito a baixa da inscrição municipal com data fim da atividade (data baixa) em ____/____/____ pelo seguinte motivo: _____

Conforme documentos que comprovam a baixa retroativa (data baixa superior a 30 dias):

- () Comprovante de Aposentadoria (INSS ou outro);
- () **Registro contínuo** em Carteira de Trabalho/Termo de Posse ou documento equivalente no caso de Concurso Público;
- () Contrato Social, Requerimento de Empresário com atividade empresarial **semelhante à exercida**;
- () Comprovante de Auxílio Doença (INSS ou outro);
- () Comprovante de inscrição em outro município;
- () Comprovante de baixa de inscrição na entidade de classe (Conselho/Ordem);
- () Certidão de óbito do titular da inscrição municipal.
- () Outros documentos comprobatórios do encerramento da atividade no município de Sorocaba;

Descrever: _____

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) ou Representante
(assinar conforme documento RG/CNH)