MUNICÍPIO DE LAGES
SECRETARIA DA FAZENDA
DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO

DENÚNCIA / RECLAMAÇÃO

ESTABELECIMENTOS C/ FUNCIONAMENTO IRREGULAR

PROTOCOLO Nº

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

NOME

ENDEREÇO | MUNICÍPIO

BAIRRO | CEP

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO | TELEFONE

☐ CI ☐ CPF ☐ CTPS ☐ CNPJ Nº _____

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO DENUNCIADO

NOME

ENDEREÇO | MUNICÍPIO

BAIRRO | CEP

ATIVIDADE | PROPRIETÁRIO/RESPONSÁVEL

SOLICITAÇÃO

O REQUERENTE, ACIMA IDENTIFICADO, VEM SOLICITAR:

ASSINATURA(S)

LAGES, _____/_____/_____

_____
REQUERENTE

LAGES, _____/_____/_____

_____
ASSINATURA / CARIMBO DO RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO

USO RESTRITO DA AUTORIDADE FISCAL

PARECER TÉCNICO

LAGES, _____/_____/_____

_____
ASSINATURA DA AUTORIDADE FISCAL

Documentos necessários para protocolar => Cópia RG e CPF do denunciante (obrigatório)
=> Outros docs. que julgar necessário bem como fotos, midias digitais, etc.