**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA**

**VETERINÁRIA DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

LEI FEDERAL Nº. 5.517/1968 | LEI FEDERAL Nº. 6.839/1980

RESOLUÇÃO CFMV Nº. 683/2001 | RESOLUÇÃO CFMV Nº. 1475/2022

**REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE TAXAS DE PESSOA JURÍDICA**

(Resolução CFMV nº 1.667/2025)

|  |
| --- |
| Para a análise do pedido de isenção, é OBRIGATÓRIO que o estabelecimento atenda aos critérios abaixo: |
| 1 - POSSUIR NATUREZA JURÍDICA EQUIPARADA A PESSOA FÍSICA;  Cód. no CNAE do CNPJ: 213-5: Empresa Individual;  230-5: Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresária);  231-3: Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Simples);  206-2: Sociedade Empresária Limitada (Ltda) com único sócio.  2 - SER CONSTITUÍDO POR UM ÚNICO PROPRIETÁRIO DEVIDAMENTE INSCRITO NO CRMV-SC;  3 - O ESTABELECIMENTO DEVE SER REGISTRADO NO CRMV-SC. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Razão Social do Estabelecimento | Número CRMV-SC | CNPJ |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome Fantasia | E-mail |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Endereço do Estabelecimento | Número | Bairro |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Município/UF | Cep | DDD e Telefone | DDD e Celular |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome do Médico Veterinário Proprietário da Empresa | Número CRMV-SC | CPF |
|  |  |  |

Declaro estar ciente de que:

- A isenção será concedida apenas a partir da próxima anuidade, se deferido o pedido;

- Débitos anteriores não são abrangidos;

- Informações falsas implicam responsabilização administrativa, civil e penal.

Declaro, por fim, que estou ciente do dever de comunicar ao CRMV-SC se houver qualquer alteração no quadro societário ou na natureza Jurídica deste estabelecimento.

Local e Data:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Proprietário ou Responsável