**DECLARAÇÃO PARA RECOLHIMENTOS DE IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS DE QUALQUER NATUREZA – ISS**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,brasileiro (a), nascido em \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, portador do CPF-MF n° \_\_\_\_\_\_\_\_ e da Inscrição Municipal n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com endereço comercial na Rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado do Mato Grosso do Sul, declaro sob as penas da lei que estou dispensado(a) da retenção do ISSQN, vez que recolho mensalmente como autônomo de janeiro a dezembro de 2022:

Por fim, declaro que, ocorrendo qualquer interrupção do pagamento, bem como ausência de recolhimento complementar, estarei comunicando esse programa de assistência à saúde em tempo hábil para providências, estando ciente que as conseqüências pela não comunicação ora prevista serão de minha inteira responsabilidade.

Campo Grande-MS, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_