REQUERIMENTO DE CERTIDÃO NEGATIVA, POSITIVA OU POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA – PESSOA JURÍDICA

|  |
| --- |
| **REQUERENTE**  |
| DENOMINAÇÃO | CNPJ |
|  |  |
| ENDEREÇO  |
|  |
| **AUTORIDADE REPRESENTANTE DO REQUERENTE (**cadastrado noe-CJUR**)** |
| NOME COMPLETO |
|  |
| CARGO OCUPADO | RG (Número e Emissor) |
|  |  |
| CPF | TELEFONE (s) | CEP |
|  |  |  |
| ENDEREÇO  |
|  |
| E-MAIL |
|  |
| **REPRESENTANTE LEGAL DA AUTORIDADE (**cadastrado no e-CJUR**)** |
| NOME |
|  |
| RG | CPF | TELEFONE |
|  |  |  |
| ENDEREÇO  |
|  |
| CEP | E-MAIL |
|  |  |
| **REQUERERIMENTO**  |
| Solicito a emissão, em meu nome, da ***Certidão [Negativa] [Positiva]*** ou ***[Positiva com efeito de Negativa***], perante esse Tribunal de Contas de Mato Grosso do Sul. |
| Local: | Data: | Assinatura (digital): |
| **DOCUMENTOS ANEXOS**  |
| (assinalar o documento e remeter digitalizado)⬜ Ato de delegação do representante legal.⬜ Procuração, no caso de representante. |