

MOTIVO DO ACOLHIMENTO		
*Qual é o motivo do acolhimento? (Selecione o principal motivo)		
<input type="checkbox"/> Alcoolismo e/ou drogadição de pais ou responsáveis	<input type="checkbox"/> Doença dos pais ou responsáveis	<input type="checkbox"/> Óbito dos pais ou responsáveis
<input type="checkbox"/> Alcoolismo e/ou drogadição do cidadão	<input type="checkbox"/> Egresso da Fundação Casa ou Sistema Prisional	<input type="checkbox"/> Pais ou responsáveis em cumprimento de pena
<input type="checkbox"/> Conflito familiar	<input type="checkbox"/> Em situação de trabalho infantil	<input type="checkbox"/> Proteção da vida
<input type="checkbox"/> Criança ou adolescente em situação de rua	<input type="checkbox"/> Estar em situação de abandono	<input type="checkbox"/> Violência física
<input type="checkbox"/> Violência sexual	<input type="checkbox"/> Violência psicológica	<input type="checkbox"/> Vítima de negligência ou maus tratos
<input type="checkbox"/> Dificuldade econômica do cidadão	<input type="checkbox"/> Exploração sexual	
Breve relato: (inclua informações resumidas sobre o caso) Clique ou toque aqui para inserir o texto.		
INFORMAÇÕES ADICIONAIS IMPORTANTES		
Já esteve acolhido? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Se sim, em qual SAICA/República? Clique ou toque aqui para inserir o texto.	
*A criança/adolescente encontra-se ameaçado em algum território? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Se sim, em qual? Clique ou toque aqui para inserir o texto.	
*Há processo na VIJ? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Se sim, qual? Clique ou toque aqui para inserir o texto.	
A criança/adolescente utiliza medicações de uso contínuo? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Se sim, quais? Clique ou toque aqui para inserir o texto.	
A criança/adolescente faz acompanhamento no CAPS? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		

FORMULÁRIO DE DEVOLUTIVA DA SOLICITAÇÃO		
<i>(Preenchimento exclusivo da Central de Vagas)</i>		
<b>STATUS</b>	<input type="checkbox"/> DEFERIDO	<input type="checkbox"/> INDEFERIDO
Clique ou toque aqui para inserir o texto.		
<b>NÚMERO DO PROTOCOLO:</b>	<b>DATA DE SOLICITAÇÃO:</b>	
Clique ou toque aqui para inserir o texto.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.	
<b>HORÁRIO DE RECEBIMENTO:</b>	Clique ou toque aqui para inserir o texto.	

**ANEXO II**  
**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE REORDENAMENTO (0 A 21 ANOS)**  
As informações com (\*) são obrigatórias para a solicitação da vaga.

* DADOS DO CREAS SOLICITANTE (obrigatório)	
CREAS SOLICITANTE	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
NOME DO SOLICITANTE	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
* INFORMAÇÕES PARA RETORNO SOBRE A SOLICITAÇÃO	
*Nome do solicitante:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
*Telefone do solicitante:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
*E-mail do solicitante	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
* PERFIL DA SOLICITAÇÃO	
<input type="checkbox"/> INDIVIDUAL	
<input type="checkbox"/> GRUPO DE IRMÃOS	*Obrigatório preencher formulário para os irmãos
* TIPO DE VAGA DE REORDENAMENTO SOLICITADA	
<input type="checkbox"/> CASA LAR	<input type="checkbox"/> SAICA Regular
<input type="checkbox"/> FAMÍLIA ACOLHEDORA	<input type="checkbox"/> SAICA 0 a 6 anos
<input type="checkbox"/> REPÚBLICA JOVEM	
Há indicação de serviço específico? Qual? <i>(Atenção: encaminhamento sujeito à disponibilidade de vagas)</i> Clique ou toque aqui para inserir o texto.	
IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA OU ADOLESCENTE	
*Subprefeitura/território de referência da criança ou adolescente	
<input type="checkbox"/> Aricanduva	<input type="checkbox"/> Itaim Paulista
<input type="checkbox"/> Butantã	<input type="checkbox"/> Itaquera
<input type="checkbox"/> Campo Limpo	<input type="checkbox"/> Jabaquara
<input type="checkbox"/> Capela do Socorro	<input type="checkbox"/> Jardim Paulista
<input type="checkbox"/> Casa Verde/Cachoeirinha	<input type="checkbox"/> Lapa
<input type="checkbox"/> Cidade Ademar	<input type="checkbox"/> M' Boi Mirim
<input type="checkbox"/> Cidade Tiradentes	<input type="checkbox"/> Mooca
<input type="checkbox"/> Ermelino Matarazzo	<input type="checkbox"/> Parelheiros
<input type="checkbox"/> Freguesia do Ó	<input type="checkbox"/> Penha
<input type="checkbox"/> Guaianases	<input type="checkbox"/> Perus
<input type="checkbox"/> Ipiranga	<input type="checkbox"/> Pinheiros
Distrito de referência da criança ou adolescente: Clique ou toque aqui para inserir o texto.	
*Nome completo da criança/adolescente: Clique ou toque aqui para inserir o texto.	
Se possuir nome social, preencha: Clique ou toque aqui para inserir o texto.	
*Gênero: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> Cis <input type="checkbox"/> Trans/Travesti Nota: Cis é o indivíduo que se identifica com o sexo biológico com o qual nasceu. Trans é a pessoa que se identifica com um gênero diferente daquele que lhe foi dado no nascimento.
*Data de nascimento: Clique ou toque aqui para inserir o texto.	Idade: Clique ou toque aqui para inserir o texto.
*Nome da mãe: Clique ou toque aqui para inserir o texto.	
*A criança/adolescente tem algum tipo de deficiência? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Se sim, qual tipo de deficiência? <i>(Inclua informações adicionais no campo "breve relato")</i> Clique ou toque aqui para inserir o texto.	
Usa cadeira de rodas ou algum tipo de tecnologia assistiva? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Gestante? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	

MOTIVO DO REORDENAMENTO		
*Qual é o motivo do reordenamento? Selecione abaixo.		
<input type="checkbox"/> Proximidade com pais ou responsáveis	<input type="checkbox"/> Proteção da vida (sob ameaça no território atual)	<input type="checkbox"/> Reagrupamento de irmãos
Breve relato: (inclua informações resumidas sobre o caso) Clique ou toque aqui para inserir o texto.		
INFORMAÇÕES ADICIONAIS IMPORTANTES		
*Há processo na VIJ? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Se sim, qual? Clique ou toque aqui para inserir o texto.	
A criança/adolescente utiliza medicações de uso contínuo? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Se sim, quais? Clique ou toque aqui para inserir o texto.	
A criança/adolescente faz acompanhamento no CAPS? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		

FORMULÁRIO DE DEVOLUTIVA DA SOLICITAÇÃO		NÚMERO DO PROTOCOLO:	DATA DE SOLICITAÇÃO:
<i>(Preenchimento exclusivo da Central de Vagas)</i>		Clique ou toque aqui para inserir o texto.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
<b>STATUS</b>		<input type="checkbox"/> DEFERIDO	<input type="checkbox"/> INDEFERIDO
Clique ou toque aqui para inserir o texto.			
<b>HORÁRIO DE RECEBIMENTO:</b>		Clique ou toque aqui para inserir o texto.	

**ANEXO III**

**FORMULÁRIO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIAS – CENTRAL DE VAGAS**  
As informações com (\*) são obrigatórias

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL COORDENADORIA DE PRONTO ATENDIMENTO SOCIAL CENTRAL DE VAGAS - SMADES			
*DATA DE OCORRÊNCIA	*HORA	*NOME DO ATENDENTE	*NOME DO SUPERVISOR
Clique ou toque aqui para inserir o texto.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
INFORMAÇÕES SOBRE A OCORRÊNCIA			
*TIPO DE SERVIÇO	* NOME DO SERVIÇO	ENDEREÇO DO SERVIÇO	
Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.	
SAS DE REFERÊNCIA	CREAS DE REFERÊNCIA	NOME DO GESTOR DA PARCERIA	
Clique ou toque aqui para inserir o texto.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.	
*DETALHAMENTO DA OCORRÊNCIA			*NÚMERO DO PROTOCOLO
Clique ou toque aqui para inserir o texto.			Clique ou toque aqui para inserir o texto.

**FAZENDA**

**GABINETE DO SECRETÁRIO**

**SISTEMA ELETRONICO DE INFORMACOES - SEI DESPACHOS: LISTA 858**  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
ENDERECO: VIADUTO DO CHÁ, 15  
- Divisão de Cadastro de Contribuinte Mobiliários - DICAM - Publicações da Unidade:  
- A consulta ao Cadastro de Contribuintes Mobiliários (CCM) e a emissão da Ficha de Dados Cadastrais - FDC estão disponíveis na Internet no endereço eletrônico: <https://ccm.prefeitura.sp.gov.br/login/contribuinte?tipo=F>, nos termos da Portaria SF nº 018/04, publicado do Diário Oficial do Município de 25/03/04. - A consulta à eventual débito está disponível na Internet por meio do DUC (Demonstrativo Unificado) no endereço eletrônico: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/fazenda/>.  
**6017.2021/0017716-4** - Indefiro o pedido de reativação do CCM nº 5.529.356-5, pois o Micro Empreendedor Individual não observou o prazo de 120 dias para obtenção do Auto de Licença de Funcionamento, conforme previsto no Art. 2º da Lei Municipal nº 15.031/2009.  
**6017.2021/0007141-2** - Indefiro o pedido de reativação do CCM nº 9.656.855-0, pois a solicitação de documentos (DOC nº 039548767 de 17/02/2021) comprobatórios não foi cumprida.  
**6017.2021/0017630-3** - Indefiro o pedido de reativação do CCM nº 5.209.482-0, pois o Micro Empreendedor Individual não observou o prazo de 120 dias para obtenção do Auto de Licença de Funcionamento, conforme previsto no Art. 2º da Lei Municipal nº 15.031/2009.

**CONSELHO MUNICIPAL DE TRIBUTOS**

**DESPACHOS DA PRESIDÊNCIA**  
Referência:  
Processo Administrativo SEI nº 6017.2020/0041937-9  
CCM nº:  
3.673.957-0  
CNPJ nº:  
08.369.575/0001-98  
Recorrente:

CATCH EMPREENDIMENTOS IMOBILIÁRIOS E PARTICIPAÇÕES S.A.  
Advogado(s):  
Dr. Rodrigo Antonio Dias (OAB/SP nº 174.787)  
Recordada:  
Decisão proferida pela 1ª CJ no Recurso Ordinário nº 6017.2019/0057892-0  
Assunto:  
Admissibilidade de Recurso de Revisão  
Créditos recorridos:  
Al/ISS 6.724.848-9  
**DESPACHO:**  
1. O presente Recurso de Revisão foi interposto por parte legítima, nos termos do artigo 49, §5º, da Lei Municipal nº 14.107, de 12 de dezembro de 2005, observado o prazo previsto no artigo 43 do mesmo diploma legal, com a redação dada pela Lei Municipal nº 15.690, de 15 de abril de 2013.  
2. Portanto, verifico estarem presentes os pressupostos gerais de admissibilidade, em especial os da legitimidade e da tempestividade. No que concerne aos requisitos específicos, ditados pela legislação que dispõe sobre o processo administrativo fiscal, passo às seguintes considerações.  
3. Dispõe o artigo 49 da Lei nº 14.107, de 2005, que cabe Recurso de Revisão da decisão proferida pela Câmara Julgadora que der à legislação tributária interpretação divergente da que lhe haja dado outra Câmara Julgadora ou as Câmaras Reunidas, sendo requisitos de sua admissibilidade a indicação da decisão paradigmática e a demonstração precisa da divergência.  
4. Sustenta a Recorrente que a decisão proferida pela 1ª Câmara Julgadora no Recurso Ordinário nº 6017.2019/0057892-0 (doc. nº 033639083) diverge da interpretação dada à legislação tributária na decisão proferida pela 4ª Câmara Julgadora no Recurso Ordinário nº 1994-0.095.501-4 (doc. nº 042690285), ora apresentada como paradigmática.  
5. Todavia, em que pese a irrisignação da Recorrente, a decisão proferida pela 4ª Câmara Julgadora no Recurso Ordinário nº 1994-0.095.501-4 não serve de paradigma, tendo em vista ter sido reformada pelas Câmaras Reunidas em julgamento de Recurso de Revisão realizado em 07/05/2008 (vide doc. nº 042690419), o que contraria o disposto no § 8º, do art. 49, da Lei Municipal nº 14.107, de 2005, com a redação dada pela Lei Municipal nº 14.256, de 2006. Eis o teor da norma: "Não poderá servir de paradigma a decisão de Câmara Julgadora que tenha sido reformada pelas Câmaras Reunidas." No mesmo sentido dispõe o § 4º, do art. 54, da Portaria SF nº 150/2018 (RICMT): "Não poderão ser utilizadas como decisão