



# SOLICITAÇÃO DE

OBJETO \_\_\_\_\_

01

Protocolo nº

Processo nº

Protocolos Anexos

Data de Entrada

FINALIDADE	INTERVENÇÃO	LOCALIZAÇÃO (somente para Itapeverina da Serra)	A ÁREA foi objeto de Auto de Infração?
<input type="checkbox"/> Aprovação <input type="checkbox"/> Reforma com Acréscimo de Área <input type="checkbox"/> Reforma sem Acréscimo de Área <input type="checkbox"/> Regularização <input type="checkbox"/> Regularização Onerosa <input type="checkbox"/> Habite-se	<input type="checkbox"/> Alteração da Atividade <input type="checkbox"/> Ampliação da Atividade <input type="checkbox"/> Instalação de Novos Equipamentos <input type="checkbox"/> Outros: _____	<input type="checkbox"/> Croquis de Localização <input type="checkbox"/> Levantamento Topográfico <input type="checkbox"/> Carta SCM/EMPLASA <input type="checkbox"/> Documento GEO/PMIS <input type="checkbox"/> Croquis de Localização	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim - Anexar Auto(s); <input type="checkbox"/> CETESB <input type="checkbox"/> Pol. Ambiental <input type="checkbox"/> Pol. Civil <input type="checkbox"/> Prefeitura <input type="checkbox"/> Outros: _____

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDIMENTO

Nome				
_____				
CNPJ	CNAE	Inscrição Estadual	Cadastro na CETESB	
_____	_____	_____	_____	
Logradouro			Número	Complemento
_____			_____	_____
Bairro	CEP	Município	UF	Fone
_____	_____	_____	_____	_____
O Empreendimento é classificado como Micro Empresa ou Empresa de Pequeno Porte - EPP? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO				

## IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO EMPREENDIMENTO

Nome		RG	CPF/CNPJ	
_____		_____	_____	
Endereço para correspondência			Número	Complemento
_____			_____	_____
Bairro	CEP	Município	UF	UF
_____	_____	_____	_____	_____
E-mail				Fone
_____				_____

## AUTORIZAÇÃO (Funcionário do Empreendimento ou procurador)

Nome		RG
_____		_____
Endereço		Número
_____		_____
Cargo	E-mail	Fone
_____	_____	_____

Autorizo a pessoa acima a representar-me perante a Prefeitura, para fins de obtenção do solicitado.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável pelo Empreendimento

## RECEBIMENTO

S.P.M.A / P.M.I.S
_____ Rubrica do Funcionário

## DECLARAÇÃO

Declaramos, sob as penas da lei, que todas as informações aqui contidas e todos os documentos que acompanham a presente solicitação são a expressão da verdade. Declaramos, outrossim, estarmos cientes dos prazos previstos no Decreto Municipal nº2032/2008, e que o desrespeito aos mesmos provocará o CANCELAMENTO do presente procedimento, além das sanções ali previstas.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável

Assinatura do Responsável

**IDENTIFICAÇÃO DA PROPRIEDADE**

Nome do proprietário do imóvel (conforme matrícula do imóvel): _____					
Denominação da propriedade (conforme matrícula do imóvel) _____		Nº. da matrícula do imóvel _____		Cartório de Registro de Imóveis _____	
Endereço _____				Número _____	Complemento _____
Bairro _____	CEP _____	Município _____		Imóvel(rural ou urbana) _____	
Coordenadas Geográficas ou UTM Geo – Long: _____ Lat.: _____ UTM – X: _____ Y: _____		Área da Propriedade: _____	Rede de esgoto: <input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Pública	Abastecimento de Água: <input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Pública	Coleta de Lixo: <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Pública

**IDENTIFICAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO IMÓVEL OU SEU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome _____		RG _____	CPF/CNPJ _____		
Endereço para correspondência _____			Número _____	Complemento _____	
Bairro _____	CEP _____	Município _____	UF _____	UF _____	
E-mail _____				Fone _____	

**OS CAMPOS ABAIXO SÃO DE USO DA PREFEITURA****VERIFICAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO E PRAZO PARA DECISÃO**

- Completa
- Sujeito a Complementação:
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

No caso da PREFEITURA necessitar de dados complementares, a decisão ocorrerá até \_\_\_\_\_ dias após o recebimento do solicitado. A não apresentação dos dados no prazo estipulado implicará no arquivamento do processo e posterior cancelamento nos termos do Decr. Mun. nº2032/08.

**RECEBIMENTO**

S.P.M.A. / P.M.I.S.
_____
Rubrica do Funcionário

**RETIRADA DA DOCUMENTAÇÃO (Apresentar 2º via desta Solicitação)**

- Diretrizes Nº \_\_\_\_\_ / / \_\_\_\_ Ass. \_\_\_\_\_
- Termo de Compromisso Nº \_\_\_\_\_ / / \_\_\_\_ Ass. \_\_\_\_\_
- Plantas \_\_\_\_\_ / / \_\_\_\_ Ass. \_\_\_\_\_
- Outros (descrever) \_\_\_\_\_ / / \_\_\_\_ Ass. \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ / / \_\_\_\_ Ass. \_\_\_\_\_

A presente solicitação deverá ser entregue em 02 (duas) vias, sendo que a 2ª via, do interessado, deverá ser apresentada na retirada do documento.