**SOLICITAÇÃO DE**

**PARA LICENCIAMENTO DE ATIVIDADES INDUSTRIAIS**

|  |  |
| --- | --- |
| **FINALIDADE:** |  |
|  |
|  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *CLASSIFICAÇÃO DE USO DO EMPREENDIMENTO:* | **I -** |  |
| ***CNAE :***  Escolher um item. | |  |
|  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *A ÁREA foi objeto de Auto de Infração?* | Não  Sim |  |
| *Em caso afirmativo, informar Orgão(s) Responsável(is) pela(s) Autuação(ões):* | |  |
|  | |

*IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDIMENTO*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome | | | | | | | |
| CNPJ | | 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?* | | | | | | | |

*IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO EMPREENDIMENTO*

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

*IDENTIFICAÇÃO DA PROPRIEDADE*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome do Proprietário(a) do imóvel: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RG nº.: | | | CPF / CNPJ nº.: | | | | | | Número Inscrição Cadastral (IPTU): | | | | | | | | | | | |
| Endereço: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Número |
| Complemento: | | | | | | | Lote / Gleba / Área: | | | | | Quadra: | | | | | Loteamento: | | | |
| Bairro: | | | | | CEP: | | | | | Email: | | | | | | | | | | |
| Área da Propriedade: *m²* | | Rede de esgoto: | | | | Abastecimento de Água: | | | | | Coleta de Lixo: | | | Fones: *Cel .*  *Res*. | | | | | | |
| **IDENTIFICAÇÃO DO (A) COMPROMISSÁRIO (A)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome do Compromissário(a) do imóvel: | | | | | | | | | | | | RG.: | | | | | | CPF.: | | |
| Endereço: | | | | | | | | | | | | | | | Número: | | | Complemento: | | |
| Bairro: | | | CEP.: | | | | Município: | | | | | | | UF.: | | | Fone: *Cel.Res*. | | | |
| E-mail: | | | | | | | | | | | | | | | | |

***AUTORIZAÇÃO******REPRESENTANTE LEGAL (procurador (a) / Resp. técnico)***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome do representante: | | | RG: | | | CPF: |
| Endereço: | | | | Número: | | Complemento: |
| Cargo / Nº CAU / Nº CREA | *E-mail:* | | | | Fone: | |
| **Autorizo a pessoa acima a representar-me perante a Prefeitura, para fins de obtenção do solicitado.** | | | | | | |
| *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* Assinatura do Representante | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Proprietário(a) / Compromissário(a) | | | | |
| ***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***, estarmos cientes dos prazos previstos no Decreto Municipal n°2032/2008, e que o desrespeito aos mesmos provocará o ***CANCELAMENTO*** do presente procedimento, além das sanções previstas*.* ***Declaramos,*** outrossim, que o não atendimento do(s) comunique-se(s) no prazo de 30 (trinta) dias acarretará no ***INDEFERIMENTO*** do processo.  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *Assinatura do Proprietário(a) / Compromissário(a)* | | | | | | |

|  |
| --- |
|  |
| *OS CAMPOS ABAIXO SÃO DE USO EXCLUSIVO DA PREFEITURA* |

*RECEBIMENTO VERIFICAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO*

|  |  |
| --- | --- |
| S.P.M.A. / P.M.I.S.  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  Rubrica do Funcionário | Sujeito a Complementação:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |