



PREFEITURA MUNICIPAL DE Herval D' OESTE
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E COORDENAÇÃO

CONSULTA PRÉVIA
PARA LICENÇA DE
FUNCIONAMENTO

As informações constantes abaixo, tem valor somente enquanto prevalecer a legislação atual. Esta consulta não dá direito a abrir o estabelecimento, somente após a concessão da Licença para Funcionamento este direito é adquirido.

PROPRIETÁRIO:

CPF/CGC:

FONE:

ENDEREÇO COMPLETO E PONTO DE REFERÊNCIA DO ESTABELECIMENTO:

Assinale com um X a finalidade do estabelecimento:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Comércio Individual | <input type="checkbox"/> Oficina/Depósito/Garagem/Estacionamentos | |
| <input type="checkbox"/> Indústria | <input type="checkbox"/> Casa Recreação/Boates | <input type="checkbox"/> Prestador de Serviço |
| <input type="checkbox"/> Estabelecimento Hospitalar/Saúde | <input type="checkbox"/> Instituição Cultural/Ensino | |
| <input type="checkbox"/> Outros _____ | <input type="checkbox"/> Templos Religiosos | |

ATIVIDADE PRINCIPAL: _____

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO: _____

CROQUI DA SITUAÇÃO:

Desenhe a tinta, sem escala, assinalando a situação do imóvel dentro da quadra, nome ou número da rua em frente do imóvel e o nome ou número da rua transversal mais próxima. Neste croqui deverá constar as edificações, se é cortado por rio ou vala, faixa de servidão/domínio, linha de transmissão, etc. a não observância desta medição será considerada como dolo com responsabilidade total da parte.

Data:

Assinatura Requerente:

LEI N.º 219/2006 ZONEAMENTO

ZONA DE USO: _____ USO PRETENDIDO: _____

PERMITIDO **PERMISSÍVEL** **PROIBIDO**

Apresentar: _____

Observação: _____

Data: _____

Assinatura: _____