



REQUERIMENTO DE ALVARÁ
Exclusivo para Abertura do Empreendedor Individual

Protocolo Nº _____

Em ____/____/____

Protocolista

EXMO. SR. PREFEITO DO MUNICÍPIO DE ARAPONGAS-PR

o abaixo qualificado vem à Vossa Excelência requerer:

ALVARÁ INICIAL **ALTERAÇÃO** **BAIXA**

CNPJ

RAZÃO SOCIAL

NOME FANTASIA

ENDEREÇO COMERCIAL

NÚMERO

COMPLEMENTO

BAIRRO

CEP

TELEFONES

E-MAIL

SITE

INÍCIO DAS ATIVIDADES

ÁREA UTILIZADA (m2)

NIRE (opcional)

COD. ATIVIDADE PRINCIPAL

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE PRINCIPAL

COD. ATIVIDADE SECUNDÁRIA

COD. ATIVIDADE SECUNDÁRIA

COD. ATIVIDADE SECUNDÁRIA

COD. ATIVIDADE SECUNDÁRIA

COD. ATIVIDADE SECUNDÁRIA

COD. ATIVIDADE SECUNDÁRIA

COD. ATIVIDADE SECUNDÁRIA

COD. ATIVIDADE SECUNDÁRIA

DESCREVA AS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS

NOME DO EMPREENDEDOR INDIVIDUAL

CPF

RG

EMISSOR

TELEFONES (Residencial / Celular)

ENDEREÇO RESIDENCIAL

NÚMERO

COMPLEMENTO

BAIRRO

CEP

CIDADE / UF

E-MAIL

Declaro sob as penas legais a veracidade das informações prestadas, assumindo total responsabilidade.

ASSINATURA

DATA

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

O requerente deverá anexar o(s) seguinte(s) documento(s), podendo ser cópia simples

EM TODOS OS CASOS

- Certificado da Condição de Microempreendedor Individual CNPJ CPF e RG do Microempreendedor

CONFORME O RAMO DE ATIVIDADE

- Documento de Habilitação Profissional Documentos do Veículo Visto do Veículo junto ao DETRAN
- Autorização do Núcleo Regional de Ensino / Secretaria Municipal de Educação Alvará da Polícia Alvará de Licença em nome de pessoa física, se possuir

PARA USO EXCLUSIVO DA PREFEITURA

SECRETARIA DE OBRAS, TRANSPORTES E DESENVOLVIMENTO URBANO - SEODUR

VISTORIA FISCAL

Zoneamento: _____ Área Total Utilizada: _____ m2 (Coberta: _____ m2 - Descoberta: _____ m2)

VIZINHOS	Frete: _____	Fundos: _____
	Direito: _____	Esquerdo: _____

Outras Observações Necessárias

GUIAS REBAIXADAS DO IMÓVEL

- Regularizada
- Irregular - Necessita Adequação

Data da Vistoria: ____/____/____

Assinatura do Fiscal: _____

DESPACHO, de acordo com o pedido de análise de viabilidade para localização, nos termos da legislação vigente

***OBSERVAÇÕES / RESTRIÇÕES**

Data da Vistoria: ____/____/____

Assinatura (chefia): _____

USO EXCLUSIVO DA GERÊNCIA DE FISCALIZAÇÃO INTEGRADA**LAUDO TÉCNICO PRÉVIO DE LOCALIZAÇÃO**

O requerente se enquadra, para exercer a atividade solicitada, aos requisitos do CÓDIGO DE POSTURAS URBANAS.

Arapongas: ____/____/____

Carimbo e Assinatura do Responsável: _____

Entregue:

- Alvará de Licença Licença Sanitária Certificado de Vistoria do Corpo de BOMBEIROS

 Outros

Arapongas: ____/____/____

Fiscal_____
Responsável pelo Estabelecimento