



# SOLICITAÇÃO DE LICENÇA PRÉVIA

Processo nº
Data de Entrada
Solicitação nº

## FINALIDADE

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Novo Estabelecimento | <input type="checkbox"/> Edifício Existente     | <input type="checkbox"/> Ampliação          |
| <input type="checkbox"/> Novos Equipamentos   | <input type="checkbox"/> Reforma ou Modificação | <input type="checkbox"/> Transporte de Lodo |

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDIMENTO

Nome

CNPJ	Insc. Estadual		
Logradouro	Número	Complemento	
Bairro	CEP	Município	Fone

O Empreendimento é classificado como Micro Empresa ou Empresa de Pequeno Porte - EPP?

## IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO EMPREENDIMENTO

Nome

E-mail	RG	Fone
--------	----	------

## AUTORIZAÇÃO (Funcionário do Empreendimento)

Nome

RG

Cargo	E-mail	Fone
-------	--------	------

Autorizo a pessoa acima a representar-me perante o órgão ambiental municipal, para fins de obtenção do solicitado.

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

\_\_\_\_\_ Assinatura do Responsável

## VISTORIA (só para Licença de Operação)

Solicito a realização a partir de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, quando o empreendimento estará em condições de ser vistoriado.

## DECLARAÇÃO

Declaramos, sob as penas da lei, que as informações aqui contidas são expressão da verdade.

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

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

## OS CAMPOS ABAIXO SÃO DE USO DO ÓRGÃO AMBIENTAL MUNICIPAL

## VERIFICAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO E PRAZO PARA DECISÃO

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

Decisão até _____/_____/_____	No caso de o órgão ambiental municipal 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.
----------------------------------	--

## RECEBIMENTO

## RETIRADA DA DOCUMENTAÇÃO (Apresentar 2ª via desta Solicitação)

Assinatura do Funcionário	<input type="checkbox"/> Lic. Prévia Nº _____ / / Ass. _____
	<input type="checkbox"/> Lic. Inst. Nº _____ / / Ass. _____
	<input type="checkbox"/> Lic. Oper. Nº _____ / / Ass. _____
	<input type="checkbox"/> Parecer Téc. Nº _____ / / Ass. _____
	<input type="checkbox"/> Vias de Plantas _____ / / Ass. _____
	<input type="checkbox"/> CADRI Nº _____ / / Ass. _____
	<input type="checkbox"/> _____ / / Ass. _____