



SOLICITAÇÃO DE LOR

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)

- | | | |
|--|-------------|------------|
| <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. _____ |

Assinatura do Funcionário