



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITUPORANGA

FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO

01 – DADOS DO REQUERENTE

Nome/Razão Social:

Endereço: _____ N° _____

Cidade: _____ Bairro: _____

CEP: _____ Telefone: _____

CPF/CNPJ: _____ e-mail: _____

02 – DADOS DO IMÓVEL

Nome/Razão Social do Proprietário:

Endereço:

N°/Complemento: _____ N° Cadastro Imobiliário: _____

Ponto de Referência:

03 – DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

Nome:

Endereço: _____ N° _____

Cidade: _____ Bairro: _____

CEP: _____ Complemento: _____

N° Registro CREA: _____ Telefone: _____

04 – FINALIDADE DO REQUERIMENTO

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Análise Prévia de Projeto (Construção/Ampliação/Reforma) | <input type="checkbox"/> Alvará de Desmembramento |
| <input type="checkbox"/> Análise Prévia de Parcelamento do Solo | <input type="checkbox"/> Alvará de Loteamento |
| <input type="checkbox"/> Alvará de Construção | <input type="checkbox"/> Alvará de Remembramento |
| <input type="checkbox"/> Alvará de Demolição | <input type="checkbox"/> Alvará de Funcionamento |
| <input type="checkbox"/> Alvará de Terraplenagem | <input type="checkbox"/> Licença Especial de Funcionamento |
| <input type="checkbox"/> Regularização de Obra Existente | <input type="checkbox"/> Licença de Publicidade e Propaganda |
| <input type="checkbox"/> Habite-se | <input type="checkbox"/> Alinhamento de Muro |
| <input type="checkbox"/> Renovação de Alvará | <input type="checkbox"/> Alinhamento de Poste |
| <input type="checkbox"/> Substituição de Responsabilidade Técnica | <input type="checkbox"/> Certidão de Demolição |
| <input type="checkbox"/> Substituição de Projetos | <input type="checkbox"/> Certidão de Averbação de Obra |
| <input type="checkbox"/> Outro (especificar): _____ | |

Prazo estimado para a execução dos trabalhos: _____ dias. (preencher somente para Alvará de Demolição/Alvará de Terraplenagem)

Declaro que as informações aqui prestadas são verdadeiras, e que foram anexados todos os documentos e projetos exigidos por lei para a análise objeto deste requerimento. Estou ciente que a falta de qualquer informação ou se esta foi fornecida incorretamente, reiniciará o período de tramitação. Nestes termos, peço deferimento.

Data: ___/___/____

Assinatura do Requerente

Assinatura do Responsável Técnico

PROTOCOLO