

# À PREFEITURA MUNICIPAL DE BENTO GONÇALVES

NOME DO REQUERENTE/PROPRIETÁRIO:	CPF/CNPJ:
ENDEREÇO DO PROPRIETÁRIO (RUA/Nº/BAIRRO):	TELEFONE/CELULAR:
ENDEREÇO DA OBRA (RUA/Nº/BAIRRO):	ASSINATURA:

## REQUER:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ALINHAMENTO  | <input type="checkbox"/> LICENCIAMENTO DE CONSTRUÇÃO                  |
| <input type="checkbox"/> APROVAÇÃO DE EIV (ESPECIFICAR SE FOR PARA CONSTRUÇÃO OU ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO) | <input type="checkbox"/> RENOVAÇÃO DE ALVARÁ                          |
| <input type="checkbox"/> APROVAÇÃO DE PROJETO   | <input type="checkbox"/> RETIFICAÇÃO DE ALVARÁ OU CARTA DE HABITAÇÃO  |
| <input type="checkbox"/> MODIFICAÇÃO DE PROJETO (INDICAR ALVARÁ)  | <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA DE PROJETO                     |
| <input type="checkbox"/> REFORMA DE CONSTRUÇÃO (INDICAR HABITE-SE)  | <input type="checkbox"/> VISTORIA DE FOSSA SÉTICA E FILTRO ANAERÓBIO  |
| <input type="checkbox"/> REGULARIZAÇÃO DE CONSTRUÇÃO  | <input type="checkbox"/> VISTORIA DE HABITE-SE                        |
| <input type="checkbox"/> DESMEMBRAMENTO   | <input type="checkbox"/> AUTORIZAÇÃO PARA DETONAÇÃO                   |
| <input type="checkbox"/> REMEMBRAMENTO  | <input type="checkbox"/> CERTIDÃO (ESPECIFICAR)                       |
| <input type="checkbox"/> FRACIONAMENTO  | <input type="checkbox"/> DIRETRIZ MUNICIPAL                           |
| <input type="checkbox"/> UNIFICAÇÃO   | <input type="checkbox"/> VIABILIDADE (ESPECIFICAR)                    |
| <input type="checkbox"/> LOTEAMENTOS  | <input type="checkbox"/> AUTORIZAÇÃO E CERTIDÃO DE DEMOLIÇÃO          |
| <input type="checkbox"/> DRENAGEM PLUVIAL   | <input type="checkbox"/> BAIXA/DOAÇÃO DE RUA                          |
| <input type="checkbox"/> CONDOMINIOS  | <input type="checkbox"/> REGULARIZAÇÃO DE LOTEAMENTO                  |
| <input type="checkbox"/> AUTENTICAÇÃO DE PLANILHAS  | <input type="checkbox"/> CANCELAMENTO DE PROJETO APROVADO             |
| <input type="checkbox"/> CÓPIA OU AUTENTICAÇÃO DE PROJETOS  | <input type="checkbox"/> PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO (ESPECIFICAR) |

ESPECIFICAÇÕES:

## NESSOS TERMOS PEDE DEFERIMENTO:

RESPONSÁVEL TÉCNICO:	
NOME:	TELEFONE:
TÍTULO (CAU/CREA):	ASSINATURA:

BENTO GONÇALVES,