

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

ESPECIFICAÇÕES:

Nº ALVARÁ

Nº HABITE-SE

NESSOS TERMOS PEDE DEFERIMENTO:

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

BENTO GONÇALVES,