



CADASTRO AUTO DECLARATÓRIO - PESSOA FISICA

<input type="checkbox"/> INCLUSÃO/VISTORIA	<input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO DE NOME	<input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO	<input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO DE ATIVIDADE
<input type="checkbox"/> INCLUSÃO DE ATIVIDADE	<input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO DE SOCIOS	<input type="checkbox"/> OUTROS _____	
NOME:			
ENDEREÇO		NÚMERO:	COMPLEMENTO:
BAIRRO:	CIDADE:		CEP:
CPF:	RG:		INSCRIÇÃO MUNICIPAL:
EMAIL:		TELEFONE:	
ESTADO CIVIL:			
<input type="checkbox"/> SOLTEIRO (A)	<input type="checkbox"/> VIÚVO (A)	<input type="checkbox"/> CASADO (A)	<input type="checkbox"/> SEPARADO (A)
<input type="checkbox"/> UNIÃO ESTÁVEL	<input type="checkbox"/> DIVORCIADO (A)	<input type="checkbox"/> OUTROS	
SEXO:			
<input type="checkbox"/> MASCULINO	<input type="checkbox"/> FEMININO		
FILIAÇÃO			
NOME DO PAI:			
NOME DA MÃE:			
ATIVIDADE:			
POSSUI ENDEREÇO COMERCIAL?			
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
ENDEREÇO:		NÚMERO/COMPLEMENTO:	
BAIRRO:		CIDADE:	
O IMÓVEL POSSUI HABITE-SE OU DOCUMENTO QUE COMPROVE PROPRIEDADE PRÓPRIA OU DE TERCEIROS CONSENSUAIS?			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
A ATIVIDADE SERÁ EXERCIDA NO LOCAL?			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
HAVERÁ ATENDIMENTO NO LOCAL?			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
POSSUI ALVARÁ DOS BOMBEIROS, PROTOCOLO DE REQUERIMENTO OU CERTIFICADO DE DISPENSA?			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
RISCO (DEVERÁ TER COMO CRITÉRIO A RESOLUÇÃO DO CGSIM):			
<input type="checkbox"/> BAIXO <input type="checkbox"/> MÉDIO <input type="checkbox"/> ALTO			
ENQUADRAMENTO NO ISSQN FIXO			
<input type="checkbox"/> PROFISSIONAIS LIBERAIS COM CURSO SUPERIOR E OS LEGALMENTE EQUIPARADOS			
<input type="checkbox"/> PROFISSIONAIS SEM CURSO SUPERIOR			
<input type="checkbox"/> OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS			
<input type="checkbox"/> AGENCIAMENTO, CORRETAGENS, COMISSÕES, E OUTROS SERVIÇOS DE INTERMEDIÇÃO			
DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:			
<input type="checkbox"/> CPF	<input type="checkbox"/> ALVARÁ DE BOMBEIROS		
<input type="checkbox"/> RG	<input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE ZONEAMENTO		
<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO DE FUNÇÃO C/ PROVA TESTEMUNHAL	<input type="checkbox"/> MATRÍCULA ATUALIZADA DO IMÓVEL OU HABITE-SE		
<input type="checkbox"/> HABILITAÇÃO PARA A ATIVIDADE	<input type="checkbox"/> OUTROS:		
Observações:			



Eu declaro que as informações acima fornecidas são verdadeiras e autênticas, sob pena de responsabilização legal e que a pena por declaração falsa configura crime previsto no Art. 299 e seguintes do Código Penal Brasileiro. As informações prestadas estarão sujeitas a verificação da fiscalização municipal e também deverão ser comprovadas documentalmente quando exigidas. Os documentos não anexados no momento do cadastro deverão, obrigatoriamente, serem apresentadas no momento da vistoria.

Empresário / Representante com Procuração.

Canela, ____ de _____ de 20 ____.

PARA USO DA FISCALIZAÇÃO – INFORMAÇÕES E VISTORIA

Checklist Fiscalização de Obras e Posturas

Data __ / __ / ____

- Atividade exercida no local?
 - Sim
 - Estudo de Viabilidade / Zoneamento
 - Habite-se / Reg. de Imóveis / Protocolo de solicitação do
 - Habite-se / Laudo técnico de profissional habilitado se responsabilizando pela edificação
 - Alvará dos Bombeiros / Protocolo de solicitação dos Bombeiros / Certidão de dispensa.
 - Não
- Atendimento ao Público?
 - Sim
 - Possui acessibilidade (Lei 10.098/2000)?
 - Sim
 - Não
 - Não
- A atividade exercida no local condiz com a declarada?
 - Sim
 - Não

Despacho:

Meio Ambiente:

Data __ / __ / ____

Despacho:

Vigilância Sanitária

Data __ / __ / ____

Despacho: