



REQUERIMENTO PARA APROVAÇÃO DE PROJETO DE ARQUITETURA

IDENTIFICAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DA EMPRESA/ESTABELECIMENTO		
NOME/RAZÃO SOCIAL:		<input type="checkbox"/> PESSOA FÍSICA <input type="checkbox"/> PESSOA JURÍDICA
NOME FANTASIA:		
CNPJ / CPF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	INSCRIÇÃO MUNICIPAL:
ENDEREÇO:		TELEFONE(S):
BAIRRO:	CEP:	MUNICÍPIO:
ÁREA TOTAL (m ²):	<input type="checkbox"/> SERVIÇO PRIVADO <input type="checkbox"/> SERVIÇO PÚBLICO	<input type="checkbox"/> MATRIZ <input type="checkbox"/> FILIAL
E-MAIL (da empresa ou dos responsáveis):		
RESPRESENTANTE LEGAL – PROPRIETÁRIO (A)		
NOME COMPLETO:		
RG:	CPF:	
RESPONSÁVEL LEGAL - PROCURADOR (A) (se houver)		
NOME:		
RG:	CPF:	
AUTOR DO PROJETO		
NOME:		
Nº DE INSC. NO CONSELHO DE CLASSE:	TELEFONE:	E-MAIL:
ATIVIDADE(S) RELACIONADA(S) SEGUNDO A CNAE (IBGE/CONCLA)		
CNAE:	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:	
CNAE:	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:	
CNAE:	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:	
CNAE:	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:	
SOLICITAÇÃO AO DVS		
<input type="checkbox"/> Análise de PBA - projeto básico de arquitetura, para 1ª licença sanitária.		
<input type="checkbox"/> Análise de PBA - projeto básico de arquitetura, para ampliação/reforma do estabelecimento.		
<input type="checkbox"/> Atualização de plantas do projeto básico de arquitetura do Processo nº _____		
<input type="checkbox"/> Reapresentação de projeto básico de arquitetura do Processo nº _____		
<input type="checkbox"/> Retificação e emissão/impressão, com dados atualizados, do Parecer Técnico nº _____ do Processo nº _____		
<input type="checkbox"/> Cópia do Parecer Técnico nº _____ do Processo nº _____		
<input type="checkbox"/> Outros (descrever): _____		
DOCUMENTAÇÃO ESPECÍFICA PARA ANÁLISE DE PROJETO ARQUITETÔNICO (conforme RDC 50/2002 e RDC 51/2011/Anvisa)		RECEBIDO
Cópia do documento pessoal do (a) proprietário (a).		
ART- Anotação de responsabilidade Técnica ou RRT-Registro de Responsabilidade Técnica (válida).		
Cartão CNPJ atualizado (exceto para Unidades Públicas).		
Relatório Técnico/memorial descritivo das atividades e ambientes, contendo CNAE's pretendidas (assinado e carimbado).		
Plantas: BAIXA, CORTE, FACHADAS, LAYOUT, COBERTURA, SITUAÇÃO E LOCAÇÃO (assinadas e carimbadas).		
Projeto de blindagem, se for o caso (assinado e carimbado).		
*TODA DOCUMENTAÇÃO DEVERÁ SER APRESENTADA EM DUAS (02) VIAS FÍSICAS; *AS PRANCHAS, ALÉM DAS VIAS FÍSICAS, DEVERÁ SER ENVIADA UMA (01) VIA POR MEIO DIGITAL (NO MÁXIMO 10MB CADA) PELO EMAIL: procdvs.cgvs@saude.rr.gov.br		

Nestes termos pede deferimento da solicitação assinalada, declarando cumprir a legislação vigente e assumir, civil e criminalmente, inteira responsabilidade pela veracidade das informações prestadas neste formulário e nos documentos anexos.

REQUERENTE
Proprietário(a)/procurador(a) ou Responsável Técnico(a)

_____-RR, ____/____/____.
(município e data)

Protocolo nº.
Recebido do DVS: