



PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO DA CIDADE E MOBILIDADE URBANA

PROCESSO N°: _____

DATA: _____

Requerente/Razão social: _____

Razão social: _____

Endereço: _____

Email: _____ **Telefone:** _____

REQUERIMENTO PARA APROVAÇÃO DE PROJETO/ REFORMA/ MODIFICAÇÃO - SED

<input type="checkbox"/> cópia RG/CPF ou CNPJ do requerente	<input type="checkbox"/> projeto arquitetônico com RRT/ART
<input type="checkbox"/> cópia contrato social autenticado, no caso de empresa/ sociedade	<input type="checkbox"/> levantamento fotográfico do imóvel e entorno
<input type="checkbox"/> cópia comprovante autenticado de representação, se for o caso	<input type="checkbox"/> quadro de áreas detalhado
<input type="checkbox"/> cópia da certidão do registro de imóveis atualizada (180 dias) em nome do proprietário requerente ou com documento que comprove propriedade	<input type="checkbox"/> licenciamento ambiental nos casos específicos previstos em Lei
<input type="checkbox"/> certidão negativa de débito de IPTU, sem dívida ativa ou com dívida ativa parcelada em dia	<input type="checkbox"/> EIV com RRT/ART, nos casos específicos previstos em Lei.
<input type="checkbox"/> certidão alinhamento predial	OBS.: AS ART/RRT DEVERÃO SEMPRE ACOMPANHAR COMPROVANTE DE PAGAMENTO

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE/OBSERVAÇÃO:

.....
.....
.....

Responsável Técnico: _____ **Fone:** _____

CREA/CAU n°: _____ **Inscrição Municipal n°:** _____ **E-mail:** _____

Nestes termos, pede-se o deferimento:

PROPRIETÁRIO

RESP. TÉCNICO

Funcionário Protocolo: _____ **Matrícula:** _____

ASSINATURA FUNCIONÁRIO

