

SOBRE O REQUERENTE

<input type="checkbox"/> Proprietário		<input type="checkbox"/> Resp. Técnico	
NOME:		CPF:	
ENDEREÇO:			Nº:
BAIRRO:	TELEFONE:	CELULAR:	
E-MAIL:			

SOBRE A OBRA

<input type="checkbox"/> Zona Urbana		<input type="checkbox"/> Zona Rural		USO:
Terreno localizado na Rua/Avenida				
à _____ metros da Rua/Avenida				
no Bairro _____		com _____		m ² de área.

Áreas da obra	EXISTENTE:	À CONST./ REGUL.:	Nº de Pavimentos:	
Residencial:	Alvenaria:	m ²	Comercial:	Alvenaria: m ²
	Madeira:	m ²		Madeira: m ²
Industrial:	Alvenaria:	m ²	Outros:	Alvenaria: m ²
	Madeira:	m ²		Madeira: m ²

Anexos do Plano Diretor Municipal

ZONA:	SETOR:	QUADRA:	LOTE:	SUB LOTE:	
RECUO FRONTAL:	LATERAL:	C.A. Bás.:	Máx.:	T.O.:	T.P.:
VAGAS P/ ESTACIONAMENTO	Veículos:	Carga/Descarga:	Bicicletas:		

OBSERVAÇÕES:

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA A REGULARIZAÇÃO DE PROJETO:

RESIDENCIAL UNIFAMILIAR	RES. MULTIFAMILIAR/COMERCIAL	INDUSTRIAL
<input type="checkbox"/> Planta Situação e Localização 2X	<input type="checkbox"/> Planta Situação e Localização 2X	<input type="checkbox"/> Planta Situação e Localização 2X
<input type="checkbox"/> Projeto Arquitetônico Completo 2X	<input type="checkbox"/> Projeto Arquitetônico Completo 2X	<input type="checkbox"/> Projeto Arquitetônico Completo 2X
<input type="checkbox"/> Projeto Sanitário c/ fossa e filtro 2X	<input type="checkbox"/> Projeto Sanitário c/ fossa e filtro 2X	<input type="checkbox"/> Projeto Sanitário c/ fossa e filtro 2X
<input type="checkbox"/> Memorial Descritivo c/ s: q: l: 2X	<input type="checkbox"/> Memorial Descritivo c/ s: q: l: 2X	<input type="checkbox"/> Memorial Descritivo c/ s: q: l: 2X
<input type="checkbox"/> ARTs de projeto e execução	<input type="checkbox"/> ARTs de projeto e execução	<input type="checkbox"/> ARTs de projeto e execução
<input type="checkbox"/> Escritura/Matrícula atualizada	<input type="checkbox"/> Escritura/Matrícula atualizada	<input type="checkbox"/> Escritura/Matrícula atualizada
	<input type="checkbox"/> Alvará dos Bombeiros	<input type="checkbox"/> Alvará dos Bombeiros
		<input type="checkbox"/> Licença de Operação da FEPAM

Nestes termos, pede deferimento.

Vacaria/RS, _____ de _____ de _____

Assinatura do Requerente

Assinatura e CREA do Resp. Técnico

