



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

PROCOLO GERAL

EXMº SR. PREFEITO

REQUERENTE: _____

Comercial : _____
ENDEREÇO

Residencial: _____

ATIVIDADE: _____ CEP: -

INSCRIÇÃO: _____ TEL. P/ CONTATO ; _____

NATUREZA DO PEDIDO	
<input type="checkbox"/> ALVARÁ	<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ AMBULANTE
<input type="checkbox"/> AVERBAÇÃO	<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ BANCA DE JORNAL
<input type="checkbox"/> ALT. DE RAZÃO SOCIAL	<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ FEIRANTE
<input type="checkbox"/> AUTONOMIA	<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ TRAYLLER
<input type="checkbox"/> AUTONOMIA P/ TAXI	<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ VEÍCULOS
<input type="checkbox"/> BAIXA	<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ QUIOSQUE
<input type="checkbox"/> CANCELAMENTO	<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ CONSTRUÇÃO
<input type="checkbox"/> CERTIDÃO	<input type="checkbox"/> OCUPAÇÃO DE SOLO
<input type="checkbox"/> DESMEMBRAMENTO	<input type="checkbox"/> PARCELAMENTO
<input type="checkbox"/> DEVOLUÇÃO DE IMPORTÂNCIA	<input type="checkbox"/> RENOVAÇÃO DE LICENÇA
<input type="checkbox"/> FRACIONAMENTO	<input type="checkbox"/> RENOVAÇÃO DE PUBLICIDADE
<input type="checkbox"/> ISENÇÃO	<input type="checkbox"/> REVISÃO
<input type="checkbox"/> LANÇAMENTO	<input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA
<input type="checkbox"/> LEGALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> OUTROS

OBS.: ASSINALE NO VERSO OS DOCUMENTOS APENSADOS.

ENDEREÇO: _____

NOME: (CONTADOR) _____

TEL.: _____

SÃO GONÇALO, _____ DE _____ DE 20____

ASSINATURA DO (A) REQUERENTE

DOCUMENTOS APENSADOS (XEROX)

- () CONTRATO SOCIAL REGISTRADO NA JUCERJA OU EM CARTÓRIO
- () CNPJ
- () RECIBO DE CONTRIBUIÇÃO SINDICAL
- () CONTRATO DE LOCAÇÃO OU TÍTULO DE PROPRIEDADE
- () CARTEIRA DE ÓRGÃO DA CLASSE FISCALIZADORA
- () ÚLTIMO RECIBO DO IPTU PAGO
- () ACEITE DE OBRAS DA EDIFICAÇÃO (QUANDO FOR O CASO)
- () ACEITE DE INSTALAÇÃO COMERCIAL (QUANDO FOR O CASO)
- () CÓPIAS DE PLANTAS (HELIOGRÁFICAS)
- () LAUDO DE APROVAÇÃO DO CORPO DE BOMBEIRO
- () BOLETIM DE OCUPAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA
- () CROQUIS DE LOCALIZAÇÃO (QUANDO FOR O CASO)
- () CARTEIRA DE IDENTIDADE E CPF
- () PROCURAÇÃO
- () ESTATUTOS
- () FICHA MODELO 001F
- () INSCRIÇÃO DO IAPAS
- () A.R.T.
- () D.P.A./ D.P.E. (CEDAE)
- () COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE I.S.S.
- () OUTROS (ESPECIFIQUE ABAIXO)

PREENCHER SOMENTE PARA PEDIDOS DE ALVARÁ

NÚMEROS DE EMPREGADOS OU ASSEMELHADOS: _____

ÁREA DE ESTABELECIMENTO _____ M²; ZONA _____

TIPO DE ESTABELECIMENTO:

() MATRIZ () FILIAL () DEPÓSITO () ESCRTÓRIO () CONSULTÁRIO () OUTROS

IDENTIFICAR _____

OBS: UTILIZE O ESPAÇO ABAIXO PARA QUALQUER INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR