



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO BUTIÁ
FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA / SANITÁRIA

REQUERIMENTO PARA CONCESSÃO DE
ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO / ALVARÁ SANITÁRIO / VISTORIA

Estabelecimento (razão social):

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ:

Ramo de Atividade:

Horário de Atendimento:

Endereço:

Bairro:

Cidade:

CEP:

Fone/Fax (contato):

E-mail:

Responsável Legal:

Responsável Técnico:

Nº Registro no Conselho:

VEM REQUERER:

- Alvará de Localização
- Renovação de Alvará de Localização
- Baixa de Alvará de Localização
- proporcional _____
- Alvará Sanitário
- Renovação de Alvará Sanitário
- Baixa de Alvará Sanitário
- Outros: _____

Alteração:

- Alvará
- Representante Legal
- Responsável Técnico
- Endereço
- Razão Social
- Licença para Transporte de Alimentos
- Licença para Comércio Ambulante de Alimentos

O endereço referido será utilizado, exclusivamente, como ponto de referência para a empresa, e esse endereço não será utilizado para o exercício de qualquer atividade comercial, industrial, ou de prestação de serviços.

Declaro, para os devidos fins dispensada da apresentação do Plano de Prevenção Contra Incêndio junto ao Corpo de Bombeiros, de acordo com a Lei Complementar nº 14.376 de 26 de Dezembro de 2013 (atualizada até a Lei Complementar nº 15.907, de 16 de dezembro de 2022), que trata que processos classificados como CLCB não são mais necessários, conforme Resolução nº 51, de 11 de junho de 2019 – onde a classificação da atividade é considerada de baixo risco mas declaro que o estabelecimento necessita estar com as medidas básicas de segurança.

Nestes termos pede e espera o deferimento.

São Pedro do Butiá,

Assinatura Responsável Técnico / Assinatura Responsável Legal