

**SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO URBANO  
COMISSÃO MUNICIPAL DE ANÁLISE DE IMPACTO DE VIZINHANÇA - COMAIV**

**REQUERIMENTO**

CONSULTA PRÉVIA	( )
APRESENTAÇÃO DE PLANO DE TRABALHO	( )
SOLICITAÇÃO DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DE EIV – ESTUDO PRÉVIO DE IMPACTO DE VIZINHANÇA	( )
OUTRO:	( )
<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDIMENTO/ATIVIDADE</b>	
NOME	
LOGRADOURO, Nº, COMPLEMENTO	
BAIRRO, CEP	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL (PROPRIETÁRIO OU RESPONSÁVEL LEGAL PELA ATIVIDADE)</b>	
NOME/RAZÃO SOCIAL DO EMPREENDEDOR	
CNPJ/CPF, RG	
LOGRADOURO, Nº, COMPLEMENTO	
BAIRRO, CEP	
E-MAIL, FONE	
NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL	
CPF, RG	
LOGRADOURO, Nº, COMPLEMENTO	
BAIRRO, CEP	
E-MAIL, FONE	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO EIV (para sol. aprovação de EIV)</b>	
NOME/RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	
CNPJ/CPF, RG	
LOGRADOURO, Nº, COMPLEMENTO	
BAIRRO, CEP	
E-MAIL, FONE	
NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO	
CPF, RG, REGISTRO PROFISSIONAL	
LOGRADOURO, Nº, COMPLEMENTO	
BAIRRO, CEP	
E-MAIL, FONE	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO PROCURADOR (se necessário)</b>	
NOME	
CPF, RG	
E-MAIL, FONE	
<b>PROCESSOS CORRELATOS (Aprovação de projeto, alvará de localização e funcionamento, outros)</b>	
Nº PROCESSO	
Nº PROCESSO	

**DECLARAÇÃO:** Declaramos, sob as penas da lei, que todas as informações aqui contidas e todos os documentos que acompanham a presente solicitação são a expressão da verdade.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

Assinatura do responsável

**OBS:** 1.A presente solicitação deverá ser entregue em 2 (duas) vias, sendo a 2ª via, do interessado;  
2.Todos os campos são de preenchimento obrigatório.