

**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:	()
IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDIMENTO/ATIVIDADE	
NOME	
LOGRADOURO, Nº, COMPLEMENTO	
BAIRRO, CEP	
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL (PROPRIETÁRIO OU RESPONSÁVEL LEGAL PELA ATIVIDADE)	
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	
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO EIV (para sol. aprovação de EIV)	
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	
IDENTIFICAÇÃO DO PROCURADOR (se necessário)	
NOME	
CPF, RG	
E-MAIL, FONE	
PROCESSOS CORRELATOS (Aprovação de projeto, alvará de localização e funcionamento, outros)	
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.