**FORMULÁRIO DE PETIÇÃO / REQUERIMENTO / COMUNICAÇÃO**

**SALÃO PAROQUIAL**

|  |
| --- |
| **TIPO DE PETIÇÃO** |
| ( )CONCESSÃO ( )CANCELAMENTO/BAIXA ( )ALTERAÇÃO ( )AUTENTICAÇÃO ( )COMUNICAÇÃO |

|  |
| --- |
| **ASSUNTO** |
| ( ) ALVARÁ/REVALIDAÇÃO DE SANITÁRIO ( ) BAIXA DE ESTABELECIMENTO ( ) RESPONSABILIDADE TÉCNICA  | ( ) PARECER TÉCNICO / LIVRO ( ) INÍCIO/DECLARAÇÃO DE ATIVIDADE ANTES DECLARADA NÃO EXERCIDA ( ) OUTROS:  |

|  |
| --- |
| **01 – IDENTIFICAÇÃO PAROQUIA** |
| RAZÃO SOCIAL/PESSOA:  |
| NOME FANTASIA:  |
| CNPJ:  | INSC. ESTADUAL:  | INSC. PESSOA:  |
| END:  |
| BAIRRO:  | MUNICÍPIO:  |
| NOME PRESIDENTE: |
| CEP:  | UF:  | TELEFONE:  |
| FAX: | E-MAIL:  |
| HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO: | MAT:  | VES:  | NOT: |

|  |
| --- |
| **02 - IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL/COMUNIDADE** |
| LOCAL:  |
| CNPJ:  | INSC. ESTADUAL:  | INSC. MUNICIPAL:  |
| END:  |
| BAIRRO:  | MUNICÍPIO:  |
| CEP: 88955-000 | UF: SC | TELEFONE: ( )  |

|  |
| --- |
| **03 - CARACTERIZAÇÃO** |
| ATIVIDADE PRINCIPAL (CNAE):  |

|  |
| --- |
| **04 –COORDENADOR DO CPC** |
| NOME:  | CPF:  |
| RG:  | DATA DE NASC:  | PERIODO DE GESTÃO:  |
| NOME / ASSINATURA (Poderá ser de qualquer membro da CPC) |

|  |
| --- |
| **DATA:**  |

**DOCUMENTOS PARA ALVARÁ SANITÁRIO**

**Salão Comunitário.**

Cópias:

RG e CPF do Coordenador.

Nomeação de Conselho de Pastoral da Comunidade - CPC

Formulário de petição preenchido e assinado pelos responsáveis

Alvará do Corpo de Bombeiro

Laudo de potabilidade biológica

Comprovante de limpeza da caixa d’água

Certificado de desinsetização.