**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.