|  |  |
| --- | --- |
|  | **Requerimento** **Licenciamento Ambiental****Atualizado 08/06/2022** |
| REQUERIMENTO:  |  |  | ***Área*** |
| OBJETIVO DO REQUERIMENTO: | *[ ]  A construir / Implantar*  |       |  |
|  | *[ ] Existente* |       |  |
| Processo Inicial N°       | *[ ] Ampliação* |       |  |
| (Licenciamento Ambiental ou Renovação selecionar os campos abaixo)*[ ]  LP – Licença Prévia [ ]  LI – Licença de Instalação [ ]  LO – Licença de Operação* |

|  |
| --- |
| ***IDENTIFICAÇÃO E DO LOCAL DO EMPREENDIMENTO*** |
| *Nome ou Razão Social*      |
| *Denominação da Propriedade ou Nome Fantasia*      |
| *CPF/CNPJ*      | *Latitude (SIRGAS 2000)*  º   ’      ” | *Longitude (SIRGAS 2000)*  º   ’      ” |
| *Logradouro (Avenida, Rua, Travessa; ou quadra e lote quando for o caso)*      | *Número*      | *Complemento*      |
| *Bairro/ Loteamento*      |
| *Matrícula do CRI de Sorriso*      | *CEP*      | *Município*      |
| *Atividade a ser licenciada de Acordo com CNAE/IBGE – (ver tabela do IBGE – deve ser preenchido com código e descrição)*      |
| *Observações: (Caso necessário)*      |
| ***IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE, REPRESENTANTE LEGAL e/ou PROCURADOR*** |
| *Nome* [Assunto]  | *RG*      | *CPF*      |
| *Endereço para correspondência*      | *Número*      | *Complemento*      |
| *Bairro*      | *CEP*      | *Município*      | *UF*      |
| *E-mail*      | *Fone*      |
| *[ ]  Requerente enquadra-se no estatuto do Idoso****IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO*** |
| *Nome*      | *CPF*      |
| *Título Profissional*       | *Número do Conselho de Classe*      |
| *Endereço para correspondência*      | *Número*      | *Complemento*      |
| *Bairro*      | *CEP*      | *Município*      | *UF*      |
| *E-mail*      | *Fone*      |
| ***DECLARAÇÃO*** |
| *Declaro, sob as penas da lei, que todas as informações aqui contidas são expressão da verdade e por isso assumo toda responsabilidade civil e criminal pelas informações prestadas e seus respectivos desdobramentos.* |
| Sorriso, 8 de junho de 2022. |
| *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Nome:* [Assunto]*Assinatura do Requerente/Representante Legal* |