

Anexo II

FICHA DE INSCRIÇÃO DECLARADA – FID

SOLICITO:

INCLUSÃO	ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO
	REGISTRO ISSQN
	ALVARÁ SANITÁRIO
RENOVAÇÃO	
LICENÇA AMBIENTAL	PRÉVIO
	DE INSTALAÇÃO
	OPERACIONAL
LICENÇA ESPECIAL	

ALTERAÇÃO	ATIVIDADE
	SÓCIOS
	ENDEREÇO
BAIXA	RAZÃO SOCIAL
	PESSOA FÍSICA
	PESSOA JURÍDICA
ESTABELECIMENTO GERADOR DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE	
SIM	NÃO

PARA O QUE PASSO AS INFORMAÇÕES ABAIXO, PELAS QUAIS ASSUMO INTEIRA RESPONSABILIDADE, NA FORMA DA LEI:

NOME OU RAZÃO SOCIAL:		
NOME FANTASIA:		
CPF/CNPJ:		
RUA:	Nº:	SALA:
EMAIL:		CEP:
BAIRRO:	TELEFONE COMERCIAL:	TELEFONE CELULAR:

ATIVIDADES CONTRATUAIS DESENVOLVIDAS:

1 -
2 -
3 -

IDENTIFICAÇÃO: AUTÔNOMO/SÓCIO RESPONSÁVEL DA EMPRESA:

NOME:		
CPF:	RG:	Nº REGISTRO ÓRGÃO CLASSE:
ENDEREÇO RESIDENCIAL:		TELEFONE RESIDENCIAL:

RESPONSABILIDADE TÉCNICA: (CONTADOR / AGRÔNOMO / VETERINÁRIO / FARMACÊUTICO / MÉDICO / FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO, ODONTÓLOGO, OUTROS).

RESPONSÁVEL TÉCNICO:	
Nº DO REGISTRO:	CPF:
FONE:	ASSINATURA:

Santa Maria, ____ de _____ de _____

.....
Assinatura do Responsável

Secretaria de Município de Finanças Dívida Ativa	Espelho do Alvará Retirado em ____/____/____ Ass: _____ Nome: _____ CPF: _____
Caso positiva - anexar comprovante de PAGAMENTO EM DIA.	

USO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA:

NÚMERO DO PROCESSO TP:	
CÓDIGO RUA:	
ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO	CADASTRO
	ATIVIDADE
	CÓDIGO DE ÁREA
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO AUTORIZADO	