



REQUERIMENTO PARA BAIXA DE ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Excelentíssimo Senhor Prefeito de União da Vitória, o abaixo qualificado, por seu responsável, requer a Vossa Excelência, uma vez pagos os emolumentos da Lei, autorização para o pretendido:

E M P R E S A	RAZÃO SOCIAL:
	ATIVIDADE PRINCIPAL:
	ENDEREÇO:
	COMPLEMENTO: BAIRRO: CEP: 89.400-000
	TELEFONE: (....) EMAIL:

Obs.: É obrigatório o preenchimento de todos os campos do quadro acima e a documentação anexada não será devolvida.

DECLARO ter ciência de que em caso de omissão ou falsidade nas informações prestadas, estará incorrendo no crime tipificado no art. 299 do Código Penal.

Nestes termos pede deferimento,

DATA: _____

Assinatura do Responsável: _____

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA A BAIXA DO ALVARA DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO (PARA EMPRESAS)

- COMPROVANTE DE BAIXA RECEITA ESTADUAL/FEDERAL
- CERTIDAO DE BAIXA DE ALVARA VIGILANCIA SANITARIA
- ALVARA DE LICENÇA PARA LOCALIZACAO ORIGINAL/DECLARACAO DE EXTRAVIO
- CERTIDAO NEGATIVA DE DEBITOS MUNICIPAL
- PAGAMENTO DEBITOS/DIVIDA ATIVA
- PAGAMENTO DO AUTO DE INFRAÇÃO POR FALTA DE COMUNICAÇÃO NO PRAZO

USO EXCLUSIVO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIAO DA VITORIA

- [] 1ª EXIGENCIA VISTO: __/__/____ ASS: _____
- [] 2ª EXIGENCIA VISTO: __/__/____ ASS: _____
- [] 3ª EXIGENCIA VISTO: __/__/____ ASS: _____

- [] COMPROVANTE DE BAIXA RECEITA ESTADUAL/FEDERAL
- [] CERTIDAO DE BAIXA DE ALVARA VIGILANCIA SANITARIA
- [] ALVARA DE LICENÇA PARA LOCALIZACAO ORIGINAL/DECLARACAO DE EXTRAVIO
- [] CERTIDAO NEGATIVA DE DEBITOS MUNICIPAL
- [] PAGAMENTO DEBITOS/DIVIDA ATIVADOS ANOS: _____
- [] PAGAMENTO DO AUTO DE INFRAÇÃO POR FALTA DE COMUNICAÇÃO NO PRAZO