

Anexo I - Formulário para solicitação de Auto de Licença de Funcionamento Condicionado

		PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SUBPREFEITURA ____		
FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO				
01. AUTO DE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO CONDICIONADO - AFLC <input type="checkbox"/>		02. RENOVAÇÃO <input type="checkbox"/>		
DADOS DO ESTABELECIMENTO				
03. RAZÃO SOCIAL			04. CCM	
05. NOME FANTASIA				
06. ATIVIDADE				
DADOS DO IMÓVEL				
07. ENDEREÇO		08. NUM.	09. COMPLE ^º	10. CEP
11. SUBPREFEITURA	12. Nº. CONTRIBUINTE (SQL) / ----	13. OUTROS CONTRIBUINTE (SQL) / ---- / ----		
14. ÁREA UTILIZADA PELA ATIVIDADE (m ²)		15. ÁREA TOTAL DA EDIFICAÇÃO (m ²)		
16. A ATIVIDADE SOLICITADA É SECUNDÁRIA OU COMPLEMENTAR?		SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	
17. ÁREA DESTINADA A CONSUMIDORES (m ²)		18. CAPACIDADE DE LOTAÇÃO		
19. PREVISÃO DE VAGAS PARA ESTACIONAMENTO <input type="checkbox"/> NO INTERIOR DO LOTE <input type="checkbox"/> VINCULADAS EM OUTRO IMÓVEL <input type="checkbox"/> VINCULADAS EM OUTRO IMÓVEL COM SERVIÇO DE MANOBRISTAS				
COMPROVANTE DE INCÍCIO DA REGULARIZAÇÃO DO IMÓVEL (somente para renovação de ALFC)				
20. DOCUMENTO		21. Nº PROCESSO	22. Nº DOCUMENTO	
CERTIFICADO DE CONCLUSÃO, <u>OU</u>				
AUTO DE REGULARIZAÇÃO, <u>OU</u>				
ALVARÁ DE APROVAÇÃO DE REFORMA, <u>OU</u>				
ALVARÁ DE EXECUÇÃO DE REFORMA				
Declaro, sob as penas da Lei: Estar ciente que o documento expedido pela autoridade competente da Prefeitura, que autoriza a ocupação ou utilização de imóvel para instalação e funcionamento de atividades comerciais, industriais, institucionais, de prestação de serviços, é condicionado à regularização da edificação e ao atendimento da legislação pertinente em vigor, em especial, às normas de parcelamento, uso e ocupação do solo, de segurança, higiene, de sossego público, de proteção às crianças, adolescentes, idosos e deficientes sendo vedados a prática do racismo ou qualquer discriminação atentatória aos direitos e garantias fundamentais, facilitar ou fazer apologia, incentivo, mediação da exploração sexual de crianças e adolescentes, a exploração do trabalho forçado ou análogo à escravidão, o comércio de substâncias tóxicas e a exploração de jogo de azar. Declaro ainda que os dados informados neste formulário são verdadeiros, estando ciente de que a inexistência, irregularidade ou falsidade na prestação das informações acarretará aos responsáveis as penalidades previstas na legislação pertinente.				
RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE (estabelecimento ou profissional autônomo)				
23. NOME		24. R.G:	25. CPF	
DATA: _____ / _____ / _____		26. ASSINATURA:		

OUTRAS INFORMAÇÕES SOBRE A ATIVIDADE/EDIFICAÇÃO	
27. ÁREA TOTAL COMPUTÁVEL DA EDIFICAÇÃO (m ²)	28. ÁREA COMPUTÁVEL OCUPADA PELA ATIVIDADE (m ²)
29. O imóvel a ser ocupado pelo estabelecimento encontra-se adequado/adaptado às normas especiais de segurança de acordo com a Lei nº 11.228/92 regulamentada pelo Decreto nº 32.329/92 e legislação complementar.	
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> ESTÁ DESOBRIGADO	
30. O imóvel a ser ocupado pelo estabelecimento encontra-se adaptado/adequado às condições de acessibilidade às pessoas deficientes e com mobilidade reduzida de acordo com a Lei 11.345/93 combinada com Decreto 45.122/2004 .	
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> ESTÁ DESOBRIGADO	
31. As eventuais pendências registradas no Cadastro Informativo Municipal – CADIN, foram regularizadas. (Apenas para os casos de renovação do ALFC)	
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
RESPONSÁVEL TÉCNICO	
32. NOME	33. CREA
34. ART	
DATA: _____ / _____ / _____	35. ASSINATURA: _____
36. EMPRESA	37. CREA
38. ART	
DATA: _____ / _____ / _____	39. ASSINATURA: _____
INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO	
01. AUTO DE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO CONDICIONADO	Licença para atividades listadas no Art. 3º do Dec. 52.857/2011
02. RENOVAÇÃO	Se ainda não foi obtido o Auto de Licença de Funcionamento
03. RAZÃO SOCIAL	Nome do estabelecimento idêntico ao constante do CCM
04.CCM	Número no Cadastro de Contribuintes Mobiliários
05. NOME FANTASIA	Nome pelo qual o estabelecimento é conhecido
06. ATIVIDADE	Utilizar a listagem do Quadro 02 do Dec.45.817/2005.
07, 08, 09 e 10. ENDEREÇO, Nº, COMPLEMENTO e CEP	Endereço completo do imóvel
11. SUBPREFEITURA	Informar a Subprefeitura onde se localiza o imóvel
12. NUM. DO CONTRIBUINTE (SQL)	Número do contribuinte constante no carnê do IPTU ou no INCRA. SQL – SETOR/QUADRA/LOTE
13. OUTROS CONTRIBUINTES (SQL)	Completar se a atividade ocupar mais de um imóvel, com outro IPTU. SQL – SETOR/QUADRA/LOTE
14. ÁREA UTILIZADA PELA ATIVIDADE (m ²)	Área construída ocupada pelo estabelecimento
15. ÁREA TOTAL DA EDIFICAÇÃO (m ²)	Área total construída da edificação
16. ATIVIDADE SECUNDÁRIA OU COMPLEMENTAR	Preencher o campo SIM quando se tratar, por exemplo, de “estande” ou “box” de venda de produtos embalados e prontos para o consumo, situados em centros de compras, lojas de departamento ou magazines, , mercados e similares.
17. ÁREA DESTINADA AOS CONSUMIDORES	Área onde o público consumidor tem acesso, seja o local de compra ou de consumo de alimentos.
18. CAPACIDADE DE LOTAÇÃO	Preencher para as atividades do Grupo “Locais de reunião ou eventos” e “Comércio de alimentação ou associado a diversões” (exceto para confeitaria, doceria, sorveteria, rotisserie, cyber café, padaria, panificadora e drive-in.
19. PREVISÃO DE VAGAS PARA ESTACIONAMENTO	Dentro do imóvel, ou em outro local - art. 217, §§ 2º e 3º da Lei 13.885/04
COMPROVANTE DE INÍCIO DA REGULARIZAÇÃO DO IMÓVEL	20. DOCUMENTO
	21. Nº DO PROCESSO
	22. Nº DO DOCUMENTO
23, 24, 25 e 26. INFORMAÇÕES SOBRE O RESP. PELA ATIVIDADE	Nome, RG, CPF e assinatura do representante legal do estabelecimento, ou do profissional autônomo.
27. ÁREA TOTAL COMPUTÁVEL DA EDIFICAÇÃO (m ²)	Soma das áreas cobertas de todos os pavimentos da edificação, consideradas para o coeficiente de aproveitamento - art. 1º da Lei 14044/05.
28. ÁREA COMPUTÁVEL OCUPADA PELA ATIVIDADE (m ²)	É a área computável da edificação que é utilizada pela atividade.
29. ADEQUAÇÃO/ADAPTAÇÃO ÀS NORMAS ESPECIAIS DE SEGURANÇA DE ACORDO COM A LEI 11.228/92.	Informar o atendimento à legislação mencionada.
30. ADEQUAÇÃO/ADAPTAÇÃO À ACESSIBILIDADE ÀS PESSOAS DEFICIENTES E COM MOBILIDADE REDUZIDA DE ACORDO COM A LEI Nº 11.345/93 E DEC. Nº 45.122/2004 .	Informar o atendimento à legislação mencionada.
31. REGISTRO JUNTO AO CADIN	Informar quanto a regularização junto ao CADIN. Apenas para os casos de renovação do ALFC.
32 a 39. INFORMAÇÕES SOBRE O RESPONSÁVEL TÉCNICO AUTÔNOMO OU EMPRESA	Nome, CREA, ART, e assinatura do responsável técnico autônomo ou de empresa.

À PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SUBPREFEITURA SP - _____

Exmo(a). Sr(a). Subprefeito(a),

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA QUANTO À NECESSIDADE DE
REGULARIZAÇÃO DA EDIFICAÇÃO**

Eu, _____,
portador da cédula de identidade nº _____, CPF nº _____,
conforme cópias documentais anexas, domiciliado a _____,
nº _____, bairro _____, Cidade _____, CEP _____,
venho, na qualidade de responsável pelo estabelecimento ou profissional autônomo –
nome: _____, instalado a
_____, nº _____, bairro _____, nesta Capital, inscrito
no CNPJ/CPF nº _____, e no CCM nº _____, visando à
obtenção do Auto de Licença de Funcionamento Condicionado, **DECLARAR** a ciência da
necessidade de regularização da edificação ocupada pelo estabelecimento/profissional
autônomo, inclusive quanto às condições de salubridade, estabilidade, segurança e
habitabilidade estabelecidas pela legislação municipal, estadual e federal vigente.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Responsável pelo estabelecimento ou
Profissional Autônomo

Proprietário(s) da edificação, síndico
ou procurador (es)

Responsável técnico pelo licenciamento
da atividade

Nome legível: _____

Nome legível: _____

R.G.: _____

CREA/SP: _____

CPF: _____

ART: _____

Domiciliado: _____

Domiciliado: _____

Anexo III – Declaração de ciência quanto à necessidade de cumprimento da legislação relativa às condições de higiene da atividade

À PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SUBPREFEITURA SP - _____

Exmo(a). Sr(a). Subprefeito(a),

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA QUANTO À NECESSIDADE DE CUMPRIMENTO DA LEGISLAÇÃO RELATIVA ÀS CONDIÇÕES DE HIGIENE DA ATIVIDADE

Eu, _____,
portador da cédula de identidade nº _____, CPF nº _____,
conforme cópias documentais anexas, domiciliado a _____,
nº _____, bairro _____, Cidade _____, CEP _____,
venho, na qualidade de responsável pelo estabelecimento ou profissional autônomo –
nome: _____, instalado a
_____, nº _____, bairro _____, nesta
Capital, inscrito no CNPJ/CPF nº _____, e no CCM nº _____,
visando à obtenção do Auto de Licença de Funcionamento Condicionado, **DECLARAR** a
ciência da necessidade de cumprimento da legislação municipal, estadual e federal vigente
relativa às condições de higiene da atividade a ser licenciada.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Responsável pelo estabelecimento ou
Profissional Autônomo

Engenheiro/Arquiteto (ou outro profissional habilitado) - juntar cópias documentais:

Nome legível: _____ Ass.: _____

R.G.: _____ CPF: _____

CREA/SP: _____ ART: _____

Domiciliado a: _____, nº _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

Anexo IV – Atestado Técnico de que a atividade seja permitida no local, e atenda os parâmetros de incomodidade e condições/parâmetros para instalação referidos na Lei nº 15.499/11

**À PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SUBPREFEITURA SP - _____**

Exmo(a). Sr(a). Subprefeito(a),

**ATESTADO TÉCNICO DE QUE A ATIVIDADE SEJA PERMITIDA NO LOCAL, E
ATENDA OS PARÂMETROS DE INCOMODIDADE E CONDIÇÕES/PARÂMETROS
PARA INSTALAÇÃO REFERIDOS NA LEI Nº 15.499/11**

Eu, _____, portador da cédula de identidade nº _____, CPF nº _____, profissional habilitado, registrado no CREA/SP nº _____, com Anotação de Responsabilidade Técnica – ART nº _____, devidamente recolhida, conforme cópias documentais anexas, estando domiciliado a _____, nº _____, bairro _____, Cidade _____, CEP _____, e inscrito no Cadastro de Contribuintes Mobiliários – CCM, sob nº _____, venho, na qualidade de **Responsável Técnico** pelo licenciamento do estabelecimento ou profissional autônomo – nome: _____, instalado a _____, nº _____, bairro _____, nesta Capital, inscrito no CNPJ/CPF nº _____ e CCM nº _____, visando à obtenção do Auto de Licença de Funcionamento Condicionado, **ATESTAR** que a atividade a ser licenciada no local acima indicado é permitida, em face da zona de uso e da categoria e largura da via, ou tolerada, nos termos da legislação de uso e ocupação do solo em vigor, e que atende os parâmetros de incomodidade e as condições/parâmetros para a instalação do uso estabelecidos no inciso I e alíneas “a”, “d”, “e” e “g” do inciso II do artigo 174 e do Quadro nº 04 da Lei nº 13.885/04.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Responsável Técnico

Responsável pela atividade/Profissional autônomo

Nome legível: _____

Ass.: _____

R.G.: _____

CPF: _____

Domiciliado a: _____, nº _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

Anexo V – Atestado Técnico para atividades em áreas de mananciais da Billings e Guarapiranga

À PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SUBPREFEITURA SP - _____

Exmo(a). Sr(a). Subprefeito(a),

ATESTADO TÉCNICO PARA ATIVIDADES EM ÁREAS DE MANANCIAS DA
BILLINGS E GUARAPIRANGA

Eu, _____, portador da cédula de identidade nº _____, CPF nº _____, profissional habilitado, registrado no CREA/SP nº _____, com Anotação de Responsabilidade Técnica – ART nº _____, devidamente recolhida, conforme cópias documentais anexas, estando domiciliado a _____, nº _____, bairro _____, Cidade _____, CEP _____, e inscrito no Cadastro de Contribuintes Mobiliários – CCM, sob nº _____, venho, na qualidade de **Responsável Técnico** pelo licenciamento do estabelecimento ou profissional autônomo – nome: _____, instalado a _____, nº _____, bairro _____, nesta Capital, inscrito no CNPJ/CPF nº _____ e CCM nº _____, visando à obtenção do Auto de Licença de Funcionamento Condicionado, **ATESTAR** que a atividade a ser licenciada no local acima indicado está elencada, dentre as admitidas em Área de Intervenção estabelecida pela Lei Estadual nº _____, de ____ de _____ de _____, de proteção e recuperação de mananciais das Bacias Hidrográficas dos Reservatórios Billings e Guarapiranga.

São Paulo, ____ de _____ de _____.

Responsável Técnico

Responsável pela atividade/Profissional autônomo

Nome legível: _____

Ass.: _____

R.G.: _____

CPF: _____

Domiciliado a: _____, nº _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

Anexo VI – Atestado Técnico sobre a realização de vistoria técnica, as condições de estabilidade da edificação e a eliminação de situações inseguras, precárias e de alto risco

À PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SUBPREFEITURA SP - _____

Exmo(a). Sr(a). Subprefeito(a),

ATESTADO TÉCNICO SOBRE A REALIZAÇÃO DE VISTORIA TÉCNICA, AS
CONDIÇÕES DE ESTABILIDADE DA EDIFICAÇÃO E A ELIMINAÇÃO DE
SITUAÇÕES INSEGURAS, PRECÁRIAS E DE ALTO RISCO

Eu, _____, portador da cédula de identidade nº _____, CPF nº _____, profissional habilitado, registrado no CREA/SP nº _____, com Anotação de Responsabilidade Técnica – ART nº _____, devidamente recolhida, conforme cópias documentais anexas, estando domiciliado a _____, nº _____, bairro _____, Cidade _____, CEP _____, e inscrito no Cadastro de Contribuintes Mobiliários – CCM, sob nº _____, venho, na qualidade de **Responsável Técnico** pelo licenciamento do estabelecimento ou profissional autônomo – nome: _____, instalado a _____, nº _____, bairro _____, nesta Capital, inscrito no CNPJ/CPF nº _____ e CCM nº _____, visando à obtenção do Auto de Licença de Funcionamento Condicionado, **ATESTAR** que realizei pessoalmente vistoria técnica no local da atividade, tendo verificado a edificação, equipamentos e instalações prediais, elétricas e de gás, e que ela se encontra estável, inclusive com relação a coberturas, tais como gesso, forros e telhados, tendo sido eliminadas as situações inseguras, precárias e de alto risco encontradas.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Responsável Técnico

Responsável pela atividade/Profissional autônomo

Nome legível: _____

Ass.: _____

R.G.: _____

CPF: _____

Domiciliado a: _____, nº _____

Anexo VII – Atestado Técnico de segurança da edificação e de manutenção do sistema de segurança

À PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SUBPREFEITURA SP - _____

Exmo(a). Sr(a). Subprefeito(a),

ATESTADO TÉCNICO DE SEGURANÇA DA EDIFICAÇÃO E DE
MANUTENÇÃO DO SISTEMA DE SEGURANÇA

Eu, _____, portador da cédula de identidade nº _____, CPF nº _____, profissional habilitado, registrado no CREA/SP nº _____, com Anotação de Responsabilidade Técnica – ART nº _____, devidamente recolhida, conforme cópias documentais anexas, estando domiciliado a _____, nº _____, bairro _____, Cidade _____, CEP _____, e inscrito no Cadastro de Contribuintes Mobiliários – CCM, sob nº _____, venho, na qualidade de Engenheiro de Segurança, visando à obtenção do Auto de Licença de Funcionamento Condicionado do estabelecimento ou profissional autônomo – nome: _____, instalado a _____, nº _____, bairro _____, nesta Capital, inscrito no CNPJ/CPF nº _____ e CCM nº _____, **ATESTAR** a segurança da edificação ocupada pela atividade bem como a perfeita manutenção e funcionamento de seu sistema de segurança contra incêndio, nos termos da legislação em vigor.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Engenheiro de Segurança

Responsável pela atividade/Profissional autônomo

Nome legível: _____

Ass.: _____

R.G.: _____

CPF: _____

Domiciliado a: _____, nº _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

Anexo VIII– Termo de Ciência quanto à necessidade de registro junto ao Cadastro Municipal de Vigilância Sanitária

À PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SUBPREFEITURA SP - _____

Exmo(a). Sr(a). Subprefeito(a),

TERMO DE CIÊNCIA QUANTO A NECESSIDADE DE REGISTRO JUNTO AOO
CADASTRO MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Eu, _____,
portador da cédula de identidade nº _____, CPF nº _____,
conforme cópias documentais anexas, domiciliado a _____,
nº _____, bairro _____, Cidade _____, CEP _____,
venho, na qualidade de responsável pelo estabelecimento ou profissional autônomo –
nome: _____, instalado a
_____, nº _____, bairro _____, nesta Capital, inscrito
no CNPJ/CPF nº _____, e no CCM nº _____, visando à
obtenção do Auto de Licença de Funcionamento Condicionado, **DECLARAR** a ciência da
necessidade de registro, junto ao Cadastro Municipal de Vigilância Sanitária – CMVS, para
atendimento ao artigo 90 da Lei Municipal nº 13.725/04.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Responsável pelo estabelecimento
ou profissional autônomo

**À PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SUBPREFEITURA SP - _____**

Exmo(a). Sr(a). Subprefeito(a),

**DECLARAÇÃO SOBRE A VINCULAÇÃO DE VAGAS EM OUTRO IMÓVEL, POR
CONVÊNIO FIRMADO COM ESTACIONAMENTO OU SERVIÇO DE MANOBRISTAS**

Eu, _____,
portador da cédula de identidade nº _____, CPF nº _____,
conforme cópias documentais anexas, domiciliado a _____,
nº _____, bairro _____, Cidade _____, CEP _____,
venho, na qualidade de responsável pelo estabelecimento ou profissional autônomo –
nome: _____, instalado a
_____, nº _____, bairro _____, nesta
Capital, inscrito no CNPJ/CPF nº _____, e no CCM nº _____,
visando à obtenção do Auto de Licença de Funcionamento Condicionado, **DECLARAR**
que contratei estacionamento de veículos em outro imóvel ou estacionamento de
veículos com serviço de manobrista para atendimento do mínimo de vagas exigidas pela
legislação municipal em vigor, que mantenho no estabelecimento/local de trabalho acima
indicado o instrumento contratual à disposição dos órgãos da fiscalização municipal, para
pronta exibição, e que afixei, no acesso principal da edificação ocupada pela atividade, em
local visível para o público, a indicação do estacionamento e do número de vagas
disponível.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Responsável pelo estabelecimento ou
Profissional Autônomo

Anexo X – Declaração sobre a situação do licenciamento dos equipamentos da edificação

À PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SUBPREFEITURA SP - _____

Exmo(a). Sr(a). Subprefeito(a),

DECLARAÇÃO SOBRE A SITUAÇÃO DO LICENCIAMENTO DOS
EQUIPAMENTOS DA EDIFICAÇÃO

Eu, _____,
portador da cédula de identidade nº _____, CPF nº _____,
profissional habilitado, registrado no CREA/SP nº _____, com
Anotação de Responsabilidade Técnica – ART nº _____, devidamente
recolhida, conforme cópias documentais anexas, estando domiciliado a
_____, nº _____, bairro
_____, Cidade _____, CEP _____, e inscrito
no Cadastro de Contribuintes Mobiliários – CCM, sob nº _____,
venho, na qualidade de **Responsável Técnico** pelo licenciamento do estabelecimento ou
profissional autônomo – nome: _____,
instalado a _____, nº _____, bairro
_____, nesta Capital, _____, inscrito no
CNPJ/CPF nº _____ e CCM nº _____, visando à
obtenção do Auto de Licença de Funcionamento Condicionado, **DECLARAR** que os
equipamentos de transporte (de carga ou passageiros), tanques e bombas de combustíveis
e outros equipamentos da edificação utilizada pela atividade a ser licenciada encontram-
se licenciados não licenciados junto aos órgãos competentes, nesta data.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Responsável Técnico

À PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SUBPREFEITURA SP - _____

Exmo(a). Sr(a). Subprefeito(a),

ATESTADO TÉCNICO REFERENTE ÀS IMPOSSIBILIDADES ELENCADAS
NO ARTIGO 4º DA LEI Nº 15.499/11

Eu, _____, portador da cédula de identidade nº _____, CPF nº _____, profissional habilitado, registrado no CREA/SP nº _____, com Anotação de Responsabilidade Técnica – ART nº _____, devidamente recolhida, conforme cópias documentais anexas, estando domiciliado a _____, nº _____, bairro _____, Cidade _____, CEP _____, e inscrito no Cadastro de Contribuintes Mobiliários – CCM, sob nº _____, venho, na qualidade de **Responsável Técnico** pelo licenciamento do estabelecimento ou profissional autônomo – nome: _____, instalado a _____, nº _____, bairro _____, nesta Capital, inscrito no CNPJ/CPF nº _____ e CCM nº _____, visando à obtenção do Auto de Licença de Funcionamento Condicionado, **ATESTAR** que o imóvel não está situado em área contaminada, “non aedificandi”, de risco geológico-geotécnico ou de preservação ambiental permanente, e que a edificação não invade logradouro ou terreno público, nem tampouco é objeto de ação judicial promovida pelo Município de São Paulo, objetivando a sua demolição

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Responsável Técnico

Responsável pela atividade/Profissional autônomo

Nome legível: _____

Ass.: _____

R.G.: _____

CPF: _____

Domiciliado a: _____, nº _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

Anexo XII- Planilha com as informações para a emissão de Auto de Licença de Funcionamento Condicionado

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SUBPREFEITURA _____	FOLHA Nº. DATA: ____/____/____ ASSINATURA/CARIMBO
PLANILHA PARA EMISSÃO DO AUTO DE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO CONDICIONADO		
ATIVIDADE:		CCM:
GRUPO DE ATIVIDADES:	SUBCATEGORIA DE USO:	
ZONA DE USO:	CATEGORIA E LARGURA DA VIA:	
ENDEREÇO DA ATIVIDADE:	CEP:	
ÁREA OCUPADA PELO ESTABELECIMENTO:	ÁREA TOTAL DA EDIFICAÇÃO:	
RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE Nome do estabelecimento/ profissional autônomo: R.G.: _____ CPF/CNPJ: _____		NOME FANTASIA (se houver):
PARÂMETROS DE INCOMODIDADE: (assinalar e/ou completar os pontilhados) Previstos no inciso I do artigo 174 e no Quadro 02/..... Anexo à parte III, da Lei nº 13.885/04 .		
EMISSÃO DE RUÍDO: <input type="checkbox"/> Diurno (.....às.....) NCA <= decibéis. <input type="checkbox"/> Noturno (.....às.....) NCA <= decibéis. <input type="checkbox"/> Aguarda definição de acordo com o Art. 177 ,§ 7º, da Lei 13.885/04.		
CONDIÇÕES DE INSTALAÇÃO: (completar, nos pontilhados, a exigência do quadro 02/a a 02/i Anexos a Parte III da lei 13.885/04 <u>correspondente</u> , exceto nos casos previstos no inciso II do art. 218 da Lei 13.885/04) Previstas nas alíneas “a”, “d”, “e” e “g” do inciso II do artigo 174 e no Quadro 04 , da Lei nº 13.885/04 .		
Horário de funcionamento da Atividade:		
Número Máximo de Funcionários por Turno:		
Previsão de vagas para estacionamento de veículos:		
Lotação Máxima:		

PLANILHA PARA EMISSÃO DO AUTO DE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO (continuação)

Nº CONTRIBUINTE (SQL)		OUTROS CONTRIBUINTE (SQL)	
ATIVIDADE SECUNDÁRIA OU COMPLEMENTAR <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		NÚMERO DA LICENÇA DA ATIVIDADE PRINCIPAL	
AMPARO LEGAL:			
NOTAS (padronizadas):			
RESSALVAS (padronizadas):			
OBSERVAÇÕES EM TEXTO LIVRE:			
NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO LICENCIAMENTO DA ATIVIDADE:		Nº CREA/SP:	Nº ART:
			Nº CCM:
TÉCNICO RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE (PMSP)		ASSINATURA/CARIMBO	
SUPERVISOR DE SUSL		ASSINATURA/CARIMBO	
		DATA	