

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. N.º. 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. N.º PROCESSO	22. N.º 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 (m²)	28. ÁREA COMPUTÁVEL OCUPADA PELA ATIVIDADE (m²)
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 <input type="checkbox"/> CAU <input type="checkbox"/>	34. ART <input type="checkbox"/> RRT <input type="checkbox"/>
DATA: ____/____/____	35. ASSINATURA:	
36. EMPRESA	37. CREA <input type="checkbox"/> CAU <input type="checkbox"/>	38. ART <input type="checkbox"/> RRT <input type="checkbox"/>
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 (m²)	Área construída ocupada pelo estabelecimento	
15. ÁREA TOTAL DA EDIFICAÇÃO (m²)	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	Especificar qual o tipo do documento apresentado
	21. Nº DO PROCESSO	Informar o número do processo pelo qual foi obtido o documento
	22. Nº DO DOCUMENTO	Informar o número 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 (m²)	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 (m²)	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 ou CAU, ART ou RRT, 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 CAU/SP : _____

CPF: _____

ART RRT : _____

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 CAU/SP : _____ ART RRT : _____

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 CAU/SP nº _____, com Anotação de Responsabilidade Técnica ART nº _____ Registro de Responsabilidade Técnica RRT 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: _____

**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 CAU/SP nº _____, com Anotação de Responsabilidade Técnica ART nº _____ Registro de Responsabilidade Técnica RRT 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 CAU/SP nº _____, com Anotação de Responsabilidade Técnica ART nº _____ Registro de Responsabilidade Técnica RRT 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 _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

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 CAU/SP nº _____, com Anotação de Responsabilidade Técnica ART nº _____ Registro de Responsabilidade Técnica RRT 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 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 CAU/SP nº _____,
com Anotação de Responsabilidade Técnica ART nº _____ Registro de
Responsabilidade Técnica RRT 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 CAU/SP nº _____, com Anotação de Responsabilidade Técnica ART nº _____ Registro de Responsabilidade Técnica RRT 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

	<p align="center">PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</p> <p align="center"><i>SUBPREFEITURA</i> _____</p>	<p>FOLHA Nº.</p>
		<p>DATA: ____/____/____</p> <p>_____</p> <p align="center">ASSINATURA/CARIMBO</p>
PLANILHA PARA EMISSÃO DO AUTO DE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO CONDICIONADO		
<p>ATIVIDADE:</p>		<p>CCM:</p>
<p>GRUPO DE ATIVIDADES:</p>	<p>SUBCATEGORIA DE USO:</p>	
<p>ZONA DE USO:</p>	<p>CATEGORIA E LARGURA DA VIA:</p>	
<p>ENDEREÇO DA ATIVIDADE:</p>	<p>CEP:</p>	
<p>ÁREA OCUPADA PELO ESTABELECIMENTO:</p>	<p>ÁREA TOTAL DA EDIFICAÇÃO:</p>	
<p>RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE Nome do estabelecimento/ profissional autônomo:</p>		<p>NOME FANTASIA (se houver):</p>
<p>R.G.:</p>	<p>CPF/CNPJ:</p>	
<p>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 .</p>		
<p>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.</p>		
<p>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 .</p>		
<p>Horário de funcionamento da Atividade:</p>		
<p>Número Máximo de Funcionários por Turno:</p>		
<p>Previsão de vagas para estacionamento de veículos:</p>		
<p>Lotação Máxima:</p>		

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 <input type="checkbox"/>	Nº ART <input type="checkbox"/>
		Nº CAU/SP <input type="checkbox"/>	Nº RRT <input type="checkbox"/>
		Nº CCM:	
TÉCNICO RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE (PMSP)	ASSINATURA/CARIMBO	DATA	
SUPERVISOR DE SUSL	ASSINATURA/CARIMBO	DATA	

Anexo I.1 - Formulário para solicitação de Auto de Licença de Funcionamento e Alvará de Funcionamento

		PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SUBPREFEITURA _____		
FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO				
01. AUTO DE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO <input type="checkbox"/>		02. ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO <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. N.º. CONTRIBUINTE -----, -----, ----- / ----		13. OUTROS CONTRIBUINTE -----, -----, ----- / ---- -----, -----, ----- / ----	
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 NO INTERIOR DO LOTE <input type="checkbox"/>		VINCULADAS EM OUTRO IMÓVEL <input type="checkbox"/>		
COMPROVANTE DA REGULARIDADE DO IMÓVEL				
20. DOCUMENTO		21. N.º PROCESSO		22. N.º DOCUMENTO
Planta aprovada e respectivo "HABITE-SE", AUTO DE VISTORIA, AUTO DE CONCLUSÃO OU CERTIFICADO DE CONCLUSÃO, <u>OU</u>				
Planta conservada e respectivo ALVARÁ DE CONSERVAÇÃO, <u>OU</u>				
Planta regularizada e respectivo AUTO DE REGULARIZAÇÃO, <u>OU</u>				
CERTIFICADO DE MUDANÇA DE USO e peça gráfica correspondente, <u>OU</u>				
CERTIFICADO DE REGULARIDADE – CEDI (ART. 25, §2º do Dec.49.969/08), <u>OU</u>				
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 e similares, condicionado ao atendimento da legislação pertinente em vigor e, em especial, às normas de parcelamento, uso e ocupação do solo, de segurança, higiene, de sossego público, de proteção às crianças, adolescentes, idosos e portadores de deficiência e de proibição à prática do racismo ou qualquer discriminação atentatória aos direitos e garantias fundamentais, sendo vedado ainda facilitar ou fazer apologia, incentivo, mediação da exploração sexual de crianças e adolescentes, o comércio de substâncias tóxicas ou a exploração de jogo de azar. Que os dados informados neste formulário são verdadeiros e que a inexistência, irregularidade ou falsidade na prestação das informações sujeitará o interessado, juntamente com as demais pessoas que para ela concorrerem, às penalidades previstas na legislação civil e criminal.				
RESPONSÁVEL PELO USO				
23. NOME		24. R.G:		25. CPF
DATA: _____/_____/_____		26. ASSINATURA:		

OUTRAS INFORMAÇÕES SOBRE A ATIVIDADE/EDIFICAÇÃO	
27. ÁREA TOTAL COMPUTÁVEL DA EDIFICAÇÃO (m²)	28. ÁREA COMPUTÁVEL OCUPADA PELA ATIVIDADE (m²)
<p>29. O imóvel a ser ocupado pelo estabelecimento dispõe de instalações sanitárias na razão de sua população e atividade desenvolvida; os compartimentos e ambientes estão posicionados e foram obtidos pelo adequado dimensionamento e correta utilização de materiais e equipamentos, de forma a proporcionar conforto ambiental, térmico, acústico e proteção contra umidade e resistência ao fogo nos casos exigidos, nos termos da Lei nº 11.228/92 e legislação complementar.</p> <p><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p>	
<p>30. 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.</p> <p><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> ESTA DESOBRIGADA</p>	
<p>31. O imóvel a ser ocupado pelo estabelecimento encontra-se adaptado/adequado às condições de acessibilidade às pessoas portadoras de necessidades especiais de acordo com a Lei 11.345/93 combinada com Decreto 45.122/2004 .</p> <p><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> ESTA DESOBRIGADA</p>	
RESPONSÁVEL TÉCNICO	
32. NOME	33. CREA <input type="checkbox"/> CAU <input type="checkbox"/>
34. ART <input type="checkbox"/> RRT <input type="checkbox"/>	
DATA: _____ / _____ / _____	35. ASSINATURA:
36. EMPRESA	37. CREA <input type="checkbox"/> CAU <input type="checkbox"/>
38. ART <input type="checkbox"/> RRT <input type="checkbox"/>	
DATA: _____ / _____ / _____	39. ASSINATURA:
INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO	
01. AUTO DE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO	Tipo de licença para atividades listadas no art. 6º do Dec. 49.969/2008
02. ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO	Tipo de licença para atividades listadas no artigo 4º do Dec. 49.969/2008
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	Número do contribuinte constante no carnê do IPTU ou no INCRA.
13. OUTROS CONTRIBUINTES	Completar se a atividade ocupar mais de um imóvel, com outro IPTU.
14. ÁREA UTILIZADA PELA ATIVIDADE (m²)	Área construída ocupada pelo estabelecimento
15. ÁREA TOTAL DA EDIFICAÇÃO (m²)	Área total construída da edificação
Para atividade a ser instalada em edificação com área total construída superior a 150 m² há necessidade de intervenção de um profissional habilitado, em atendimento ao art. 22, parágrafo único, do Decreto 49.969/2008	
16. ATIVIDADE SECUNDÁRIA OU COMPLEMENTAR (Art. 33, § 2º do Dec. 49.969/2008)	Preencher o campo SIM somente quando se tratar de “estande” ou “box” de venda de produtos embalados e prontos para o consumo, situados em “shopping-centers”, centros de compras, lojas de departamento ou magazines, , mercados, supermercados, hipermercados 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 DA REGULARIDADE DO IMÓVEL	20. DOCUMENTO
	21. Nº DO PROCESSO
	22. Nº DO DOCUMENTO
23, 24, 25 e 26. INFORMAÇÕES SOBRE O RESP. PELO USO	Nome, RG, CPF e assinatura do representante legal do estabelecimento
27. ÁREA TOTAL COMPUTÁVEL DA EDIFICAÇÃO (m²)	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 (m²)	É a área computável da edificação que é utilizada pela atividade.
O preenchimento dos campos 27 e 28 é dispensado no caso de apresentação de qualquer dos documentos previstos no art. 25, §1º, do Dec. 49.969/08	
29. INSTALAÇÕES SANITÁRIAS; COMPARTIMENTOS E AMBIENTES POSICIONADOS E CORRETA UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS, PARA PROPORCIONAR CONFORTO AMBIENTAL, TÉRMICO, ACÚSTICO, PROTEÇÃO CONTRA UMIDADE E RESISTÊNCIA AO FOGO.	Informar se a edificação está adequada às exigências da Lei nº 11.228/92 -COE, quanto às instalações sanitárias; compartimentos e ambientes; higiene e salubridade; materiais e equipamentos.
30. ADEQUAÇÃO/ADAPTAÇÃO ÀS NORMAS ESPECIAIS DE SEGURANÇA DE ACORDO COM A LEI 11.228/92.	Informar o atendimento à legislação mencionada. Caso a edificação não se encontre adaptada ou adequada, observar SEÇÃO II – Da segurança da edificação , do Dec. 49.969/2008
31. ADEQUAÇÃO/ADAPTAÇÃO À ACESSIBILIDADE ÀS PESSOAS PORTADORAS DE NECESSIDADES ESPECIAIS DE ACORDO COM A LEI 11.345/93 E DEC. 45.122/2004 .	Informar o atendimento à legislação mencionada. Caso a edificação não se encontre adaptada ou adequada, observar SEÇÃO IX –Do Certificado de acessibilidade , do Dec. 49.969/2008
32 a 39. INFORMAÇÕES SOBRE O RESPONSÁVEL TÉCNICO AUTÔNOMO OU EMPRESA	Nome, CREA ou CAU, ART ou RRT, e assinatura do responsável técnico autônomo ou de empresa.

Anexo I.3 - Formulário para solicitação de Alvará de Autorização

		PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SUBPREFEITURA ____	
FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO			
ALVARÁ DE AUTORIZAÇÃO PARA EVENTOS PÚBLICOS E TEMPORÁRIOS			
<i>DADOS DO EVENTO</i>			
01. RESPONSÁVEL PELA PROMOÇÃO OU ORGANIZAÇÃO		02. CNPJ ou CPF	
03. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL PELA PROMOÇÃO OU ORGANIZAÇÃO		04. CCM	
05. NOME DO EVENTO	06. DATAS DE REALIZAÇÃO	07. HORÁRIOS	
08. ATIVIDADE			
09. GRUPO DE ATIVIDADES:		10. SUBCATEGORIA DE USO:	
11. ZONA DE USO		12. CLASSIFICAÇÃO DA VIA:	
13. ENDEREÇO DO EVENTO (endereço do imóvel ou identificação do logradouro)		14. NUM.	15. COMPLE ^º
16. CEP	17. Nº. CONTRIBUINTE -----, -----, ----- / ----	18. OUTROS CONTRIBUINTE -----, -----, ----- / ---- -----, -----, ----- / ----	
19. ÁREA UTILIZADA PELA ATIVIDADE (m ²)		20. ÁREA TOTAL DA EDIFICAÇÃO (m ²)	
21. ÁREA DESTINADA AO PÚBLICO (m ²)		22. CAPACIDADE DE LOTAÇÃO OU PÚBLICO ESTIMADO	
23. A ATIVIDADE SOLICITADA SERÁ EXERCIDA EM LOGRADOURO PÚBLICO OU EM IMÓVEL DE POSSE OU PROPRIEDADE PÚBLICA? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
24. EM CASO AFIRMATIVO, FOI OBTIDO TERMO DE ANUÊNCIA OU PERMISSÃO DE USO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
25. VAGAS PARA ESTACIONAMENTO <input type="checkbox"/> NO INTERIOR DO LOTE <input type="checkbox"/> VINCULADAS EM OUTRO IMÓVEL			
26. INSTALAÇÕES SANITÁRIAS NA RAZÃO DA CAPACIDADE DE LOTAÇÃO OU PÚBLICO ESTIMADO <input type="checkbox"/> SUFICIENTES <input type="checkbox"/> NÃO SUFICIENTES			
27. O IMÓVEL A SER OCUPADO ENCONTRA-SE EM CONDIÇÕES SATISFATÓRIAS DE SEGURANÇA? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
28. O IMÓVEL A SER OCUPADO ENCONTRA-SE ADAPTADO/ADEQUADO AS CONDIÇÕES DE ACESSIBILIDADE AS PESSOAS PORTADORAS DE NECESSIDADES ESPECIAIS? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> ESTA DESOBRIGADA			
29. SEGURANÇA DO PÚBLICO PRESENTE AO EVENTO <input type="checkbox"/> CONTRATADA <input type="checkbox"/> NÃO PREVISTA			
30. OFÍCIO PROTOCOLADO JUNTO A POLÍCIA MILITAR <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
31. ANUÊNCIAS: CET <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO CECOM/COMDEC/SMS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			

OUTRAS INFORMAÇÕES SOBRE A ATIVIDADE/EDIFICAÇÃO

Declaro sob penas da Lei:

Estar ciente que o Alvará de Autorização para Eventos Públicos e Temporários expedido pela autoridade competente da Prefeitura, é concedido a título precário, podendo ser revogado a qualquer tempo no interesse público; sendo condicionado ao atendimento da legislação pertinente em vigor e, em especial, às normas de parcelamento, uso e ocupação do solo, de segurança, higiene, de sossego público, de proteção às crianças, adolescentes, idosos e portadores de deficiência e de proibição à prática do racismo ou qualquer discriminação atentatória aos direitos e garantias fundamentais, sendo vedado ainda facilitar ou fazer apologia, incentivo, mediação da exploração sexual de crianças e adolescentes, o comércio de substâncias tóxicas ou a exploração de jogo de azar. Que os dados informados neste formulário são verdadeiros e que a inexatidão, irregularidade ou falsidade na prestação das informações sujeitará o interessado, juntamente com as demais pessoas que para ela concorrerem, às penalidades previstas na legislação civil e criminal.

RESPONSÁVEL PELO USO

32. NOME		33. R.G:	34. CPF
DATA: ____/____/____	35. ASSINATURA:		

RESPONSÁVEL TÉCNICO

36. NOME		37. CREA <input type="checkbox"/> CAU <input type="checkbox"/>	38. ART <input type="checkbox"/> RRT <input type="checkbox"/>
DATA: ____/____/____	39. ASSINATURA:		
40. NOME		41. CREA <input type="checkbox"/> CAU <input type="checkbox"/>	42. ART <input type="checkbox"/> RRT <input type="checkbox"/>
DATA: ____/____/____	43. ASSINATURA:		
44. NOME		45. CREA <input type="checkbox"/> CAU <input type="checkbox"/>	46. ART <input type="checkbox"/> RRT <input type="checkbox"/>
DATA: ____/____/____	47. ASSINATURA:		
48. NOME		49. CREA <input type="checkbox"/> CAU <input type="checkbox"/>	50. ART <input type="checkbox"/> RRT <input type="checkbox"/>
DATA: ____/____/____	51. ASSINATURA:		

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO

01. RESPONSÁVEL PELA PROMOÇÃO OU ORGANIZAÇÃO	Nome da empresa ou profissional autônomo
02. CNPJ ou CPF	Número no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica ou Pessoa Física
03. ENDEREÇO DO RESP. PELA PROMOÇÃO OU ORGANIZAÇÃO	Informar o endereço completo
04.CCM	Número no Cadastro de Contribuintes Mobiliários
05. NOME DO EVENTO	Informar o nome do evento
06 e 07. DATAS DE REALIZAÇÃO E HORÁRIOS	Informar datas e horários de realização do evento
08. ATIVIDADE	Informar a atividade. Exemplos: shows, parque de diversões, circos, exposição de animais, etc.
09. GRUPO DE ATIVIDADES	Informar: EVENTO
10. SUBCATEGORIA DE USO	Informar se nR2 (até 500 pessoas) ou nR3 (acima de 500 pessoas)
11. ZONA DE USO	Informar a zona de uso
12. CLASSIFICAÇÃO DA VIA	Informar a classificação da via
13. ENDEREÇO DO EVENTO	Endereço completo do imóvel ou nome do logradouro
14 e 15. NUM e COMPLE/ ^º	Número do imóvel ou se logradouro público, um número de referência
16. CEP	Informar o Código de Endereçamento Postal
17. NUM. DO CONTRIBUINTE	Número do contribuinte constante no carnê do IPTU ou no INCRA, se o evento for realizado em imóvel
18. OUTROS CONTRIBUINTE	Completar se a atividade ocupar mais de um imóvel, com outro IPTU, se o evento for realizado em imóvel
19. ÁREA UTILIZADA PELA ATIVIDADE (m²)	Área construída ocupada pelo estabelecimento, se realizado em imóvel
20. ÁREA TOTAL DA EDIFICAÇÃO (m²)	Área total construída da edificação, se realizado em imóvel
21. ÁREA DESTINADA AO PÚBLICO	Área onde o público permanecerá durante o evento
22. CAPACIDADE DE LOTAÇÃO OU PÚBLICO ESTIMADO	Calculada nos termos da Lei 11.228/92 (COE) - art. 7º, do Dec. 49.969/08 - ou estimativa de público (eventos em logradouros públicos)
23 a 31. INFORMAÇÕES ADICIONAIS SOBRE O EVENTO	Informar de acordo com o questionário
32 a 35. INFORMAÇÕES SOBRE O RESP. PELO USO	Nome, RG, CPF e assinatura do representante legal do estabelecimento
36 a 51. INFORMAÇÕES SOBRE O RESPONSÁVEL TÉCNICO AUTÔNOMO OU EMPRESA	Nome, CREA ou CAU, ART ou RRT, e assinatura do responsável técnico autônomo ou de empresa.

Nota: o requerimento deverá ser instruído com todos os documentos relacionados no art. 24, do Dec. 49.969/08

Anexo III – Declaração quanto ao Atendimento dos Parâmetros de Incomodidade e Condições de Instalação e Manutenção da Regularidade da Edificação
(MODELO A 3)

À PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SUBPREFEITURA SP - _____

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

DECLARAÇÃO QUANTO AO ATENDIMENTO DOS PARÂMETROS DE INCOMODIDADE E CONDIÇÕES DE INSTALAÇÃO E MANUTENÇÃO DA REGULARIDADE DA EDIFICAÇÃO

(MODELO: ART. 22 – INCISO VIII e ART. 23 – INCISO VII - DO DECRETO Nº 49.969/08)

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 _____, inscrito no CNPJ nº _____, e no CCM nº _____, sito a _____, nº _____, bairro _____, nesta Capital, visando à obtenção do _____ junto ao processo administrativo nº _____, **DECLARO**, sob penas da lei, que serão atendidos os parâmetros de incomodidade e condições de instalação estabelecidos nos Quadros nº 02/a a 02/h, Anexos à Parte III da Lei nº 13.885/04, e a reserva de vagas prevista no artigo 2º do Decreto nº 51.395, de 7 de abril de 2010.

DECLARO, ainda, que o imóvel/edificação utilizado pelo estabelecimento acima qualificado não sofreu reforma ou quaisquer alterações que tenham descaracterizado sua regularidade, e apresenta todas as condições estabelecidas pela Lei nº 11.228/92 e legislação complementar para abrigar a atividade pretendida, conforme atesta documento anexo comprobatório da regularidade da edificação, nos termos do art. 25, do Dec. 49.969/2008.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Responsável pelo estabelecimento

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

Nome legível: _____ Ass.: _____

R.G.: _____ CPF: _____

CREA/SP CAU/SP : _____ ART RRT : _____

Domiciliado a: _____, nº _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

ATENÇÃO

Todos os campos desta declaração são de preenchimento obrigatório, exceto o campo destinado ao responsável técnico, para imóvel/edificação com área total construída inferior a 150 m² (cento e cinquenta metros quadrados).

Anexo IV – Atestado Técnico de Segurança de Edificação

(MODELO A4)

À PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SUBPREFEITURA SP - _____

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

ATESTADO TÉCNICO DE SEGURANÇA DE EDIFICAÇÃO

(MODELO: ART. 26 - § 3º - DO DECRETO Nº 49.969/08)

Eu, _____,
portador da cédula de identidade nº _____, CPF
nº _____, Engenheiro de Segurança, CREA/SP CAU/SP nº
_____, com Anotação de Responsabilidade Técnica ART nº
_____ Registro de Responsabilidade Técnica RRT 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 por meio
deste, na qualidade de **Responsável Técnico**, visando à obtenção de Auto de Licença de
Funcionamento junto ao processo administrativo nº _____,
ATESTAR, sob penas da lei, que as fundações, estruturas, instalações prediais (elétrica,
gás, hidráulica e outras), equipamentos do sistema de segurança contra incêndio e demais
requisitos de segurança da edificação, situada na _____,
nº _____, bairro _____, nesta Capital, utilizada pelo estabelecimento
_____, CNPJ nº _____ e
CCM nº _____, encontram-se em condições satisfatórias, nos termos da
legislação e normas técnicas pertinentes.

Declaro ainda que foram nominados no verso do presente os responsáveis técnicos
por projetos específicos e sua execução, encontrando-se a respectiva documentação
(projetos, relatórios, atestados técnicos, contratos de manutenção e outros) à disposição da
Fiscalização, para pronta exibição.

São Paulo, _____, de _____ de _____.

Engenheiro de Segurança

ATENÇÃO

Não há necessidade de preenchimento do(s) campo(s) específico(s) no verso, nos casos em que o
declarante for responsável pelo seu projeto e/ou execução.

ATESTADO TÉCNICO DE SEGURANÇA DE EDIFICAÇÃO - VERSO
(RELAÇÃO DOS DEMAIS RESPONSÁVEIS TÉCNICOS)

FUNDAÇÕES

Autor do Projeto _____ CREA CAU _____ ART RRT _____
Responsável pela Execução _____ CREA CAU _____ ART RRT _____

ESTRUTURAS

Autor do Projeto _____ CREA CAU _____ ART RRT _____
Responsável pela Execução _____ CREA CAU _____ ART RRT _____

INSTALAÇÕES HIDRÁULICAS

Autor do Projeto _____ CREA CAU _____ ART RRT _____
Responsável pela Execução _____ CREA CAU _____ ART RRT _____

INSTALAÇÕES ELÉTRICAS – ABNT NBR 5410

Autor do Projeto _____ CREA CAU _____ ART RRT _____
Responsável pela Execução _____ CREA CAU _____ ART RRT _____

SISTEMA DE PROTEÇÃO CONTRA DESCARGAS ELÉTRICAS ATMOSFÉRICAS – ABNT NBR 5419

Autor do Projeto _____ CREA CAU _____ ART RRT _____
Responsável pela Execução _____ CREA CAU _____ ART RRT _____

O imóvel a ser ocupado pelo estabelecimento não necessita de sistema de proteção contra descargas elétricas atmosféricas.

INSTALAÇÕES DE GÁS

Autor do Projeto _____ CREA CAU _____ ART RRT _____
Responsável pela Execução _____ CREA CAU _____ ART RRT _____

O imóvel a ser ocupado pelo estabelecimento não possui instalações de gás.

HIDRANTES DE INCÊNDIO – ABNT NBR 13714

Autor do Projeto _____ CREA CAU _____ ART RRT _____
Responsável pela Execução _____ CREA CAU _____ ART RRT _____

O imóvel a ser ocupado pelo estabelecimento está desobrigado da instalação de sistema de segurança contra incêndios - Lei nº 11.228/92 e Decreto nº 32.329/92.

LUMINAÇÃO DE EMERGÊNCIA – ABNT NBR 10898

Autor do Projeto _____ CREA CAU _____ ART RRT _____
Responsável pela Execução _____ CREA CAU _____ ART RRT _____

O imóvel a ser ocupado pelo estabelecimento está desobrigado da instalação de sistema de segurança contra incêndios - Lei nº 11.228/92 e Decreto nº 32.329/92.

SISTEMA DE PROTEÇÃO POR EXTINTORES DE INCÊNDIO – ABNT NBR 12693

Autor do Projeto _____ CREA CAU _____ ART RRT _____
Responsável pela Execução _____ CREA CAU _____ ART RRT _____

O imóvel a ser ocupado pelo estabelecimento está desobrigado da instalação de sistema de segurança contra incêndios - Lei nº 11.228/92 e Decreto nº 32.329/92.

SISTEMA DE ALARME DE ACIONAMENTO MANUAL

Autor do Projeto _____ CREA CAU _____ ART RRT _____
Responsável pela Execução _____ CREA CAU _____ ART RRT _____

O imóvel a ser ocupado pelo estabelecimento está desobrigado da instalação de sistema de segurança contra incêndios - Lei nº 11.228/92 e Decreto nº 32.329/92.

SINALIZAÇÃO DE EMERGÊNCIA

Autor do Projeto _____ CREA CAU _____ ART RRT _____
Responsável pela Execução _____ CREA CAU _____ ART RRT _____

O imóvel a ser ocupado pelo estabelecimento está desobrigado da instalação de sistema de segurança contra incêndios - Lei nº 11.228/92 e Decreto nº 32.329/92.

BRIGADA DE COMBATE A INCÊNDIO – ABNT NBR 14276 e NBR 14277

Responsável pelo treinamento (Profissional Habilitado) _____ DOCUMENTO _____ Nº _____

O imóvel a ser ocupado pelo estabelecimento está desobrigado da formação de brigada.

OBSERVAÇÕES: _____

À PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SUBPREFEITURA SP - _____

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

ATESTADO TÉCNICO DE FORMAÇÃO DE BRIGADA DE
COMBATE A INCÊNDIO

(MODELO: ART. 23 - § 1º - INCISO I - ALÍNEA “c” ou ART. 41 - INCISO IV - DECRETO Nº 49.969/08)

Eu _____,
portador da cédula de identidade nº _____, CPF nº _____,
 Oficial do Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Estado de São Paulo ou
profissional habilitado, registrado no CREA/SP CAU/SP nº _____,
com Anotação de Responsabilidade Técnica ART nº _____ Registro de
Responsabilidade Técnica RRT 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 por meio
deste, na qualidade de **Responsável Técnico**, visando à obtenção do Alvará de
Funcionamento (ou Revalidação do Alvará de Funcionamento) junto ao processo
administrativo nº _____, **ATESTAR**, sob penas da lei, que os
componentes da Brigada de Combate a Incêndio, conforme relação anexa, receberam
treinamento sobre a operacionalidade do sistema de segurança contra incêndio da edificação
sito a _____, nº _____,
bairro _____, nesta Capital, utilizada pelo
estabelecimento _____,
inscrito no CNPJ nº _____, e no CCM nº _____, de
acordo com as normas técnicas ABNT NBR 14.276 e 14.277, em atendimento à Lei
Municipal nº 11.228/92, Decreto Municipal nº 32.329/92 e Decreto Estadual nº 46.076//01.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Engenheiro de Segurança (ou outro profissional habilitado)
/ Oficial do Corpo de Bombeiros do PMESP

ATENÇÃO

Todos os campos deste atestado são de preenchimento obrigatório

No caso do Responsável Técnico ser Oficial do Corpo de Bombeiros, não é necessário informar a
ART ou RRT e o CCM

Anexo V.5 – Atestado Técnico de Funcionamento dos Equipamentos do Sistema de
Segurança Contra Incêndio

(MODELO A 5)

À PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SUBPREFEITURA SP - _____

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

ATESTADO TÉCNICO DE FUNCIONAMENTO DOS EQUIPAMENTOS DO
SISTEMA DE SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO

(MODELO: ART. 23 - § 1º - INCISO I - ALÍNEA "e" - DECRETO Nº 49.969/08)

Eu, _____,
portador da cédula de identidade nº _____, CPF nº _____,
profissional habilitado, registrado no CREA/SP CAU/SP nº _____,
com Anotação de Responsabilidade Técnica ART nº _____ Registro de
Responsabilidade Técnica RRT 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 por meio
deste, na qualidade de **Responsável Técnico**, visando à obtenção do Alvará de
Funcionamento junto ao processo administrativo nº _____,
ATESTAR, sob penas da lei, que os equipamentos do sistema de segurança contra incêndio
da edificação sito a _____,
nº _____, bairro _____, nesta Capital, utilizada pelo
estabelecimento _____,
inscrito no CNPJ nº _____, e no CCM nº
_____, encontram-se em perfeitas condições de funcionamento, de
acordo com as normas técnicas da ABNT, em atendimento à Lei Municipal nº 11.228/92,
Decreto Municipal nº 32.329/92 e Decreto Estadual nº 46.076/01.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Engenheiro de Segurança (ou outro profissional habilitado)

ATENÇÃO

Todos os campos deste atestado são de preenchimento obrigatório

À PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SUBPREFEITURA SP - _____

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

ATESTADO TÉCNICO DE CONFORMIDADE DAS
CONDIÇÕES DE ACESSIBILIDADE

(MODELO: ART. 23 - § 1º - INCISO I - ALÍNEA "F" - DECRETO Nº 49.969/08)

Eu, _____,
portador da cédula de identidade nº _____, CPF nº _____,
profissional habilitado, registrado no CREA/SP CAU/SP nº _____,
com Anotação de Responsabilidade Técnica ART nº _____ Registro de
Responsabilidade Técnica RRT 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
por meio deste, na qualidade de **Responsável Técnico**, visando à obtenção do Alvará de
Funcionamento junto ao processo administrativo nº _____,
ATESTAR, sob penas da lei, que a edificação sito a _____,
nº _____, bairro _____, nesta Capital, utilizada pelo
estabelecimento _____,
inscrito no CNPJ nº _____, e no CCM nº _____,
encontra-se em plena conformidade com a legislação pertinente
e a norma técnica ABNT NBR 9050.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Arquiteto (ou outro profissional habilitado)

ATENÇÃO

Todos os campos deste atestado são de preenchimento obrigatório

À PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SUBPREFEITURA SP - _____

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

ATESTADO TÉCNICO DE CONCLUSÃO DE OBRAS

(MODELO: ART. 23 - § 1º - INCISO I - ALÍNEA "h" - DECRETO Nº 49.969/08)

Eu, _____,
portador da cédula de identidade nº _____, CPF nº _____,
profissional habilitado, registrado no CREA/SP CAU/SP nº _____,
com Anotação de Responsabilidade Técnica ART nº _____ Registro de
Responsabilidade Técnica RRT 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
por meio deste, na qualidade de **Responsável Técnico**, visando à obtenção do Alvará de
Funcionamento junto ao processo administrativo nº _____,
ATESTAR, sob penas da lei, que foram concluídas todas as obras/serviços exigidas na
Intimação para Execução de Obras e/ou Serviços – IEOS nº _____,
bem como que a edificação sito a _____,
nº _____, bairro _____, nesta Capital, utilizada pelo
estabelecimento _____,
inscrito no CNPJ nº _____, e no CCM nº _____,
_____ , encontra-se em condições aceitáveis de segurança de uso.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Engenheiro de Segurança (ou outro profissional habilitado)

ATENÇÃO

Todos os campos deste atestado são de preenchimento obrigatório

Anexo VI.4 – Atestado Técnico / Termo de Compromisso Técnico dos Equipamentos de Prevenção e Combate a Incêndio

(MODELO A 6)

À PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SUBPREFEITURA SP - _____

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

**ATESTADO TÉCNICO / TERMO DE COMPROMISSO TÉCNICO DOS
EQUIPAMENTOS DE PREVENÇÃO E COMBATE A INCÊNDIO**

(MODELO: ART. 24 - INCISO XVI - ALÍNEA "c" - DECRETO Nº 49.969/08)

Eu, _____, portador da cédula de identidade nº _____, CPF nº _____, profissional habilitado, registrado no CREA/SP CAU/SP nº _____, com Anotação de Responsabilidade Técnica ART nº _____ Registro de Responsabilidade Técnica RRT 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 por meio deste, na qualidade de **Responsável Técnico**, visando à obtenção do Alvará de Autorização para eventos públicos e temporários junto ao processo administrativo nº _____, **ATESTAR**, sob penas da lei, relativamente ao evento _____ a ser realizado no (s) dia (s) _____, no logradouro/imóvel sito _____, nº _____, bairro _____, nesta Capital, que os equipamentos de prevenção e combate a incêndio encontram-se (no caso de Atestado Técnico) ou estarão (Termo de Compromisso Técnico) de acordo com a Lei Municipal nº 11.228/92, Decreto Municipal nº 32.329/92, Decreto Estadual nº 46.076/01 e normas técnicas da ABNT.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Engenheiro de Segurança (ou outro profissional habilitado)

Proprietário ou possuidor do imóvel
Nome legível: _____
R.G.: _____

Responsável pelo evento
Nome legível: _____
R.G.: _____

ATENÇÃO

Todos os campos de preenchimento obrigatório, exceto as assinaturas do proprietário ou possuidor do imóvel e do responsável pelo evento, quando se tratar de Atestado Técnico.

Anexo VI.5 – Atestado Técnico / Termo de Compromisso Técnico de Formação de
Brigada de Combate a Incêndio e Pânico

(MODELO A 6)

À PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SUBPREFEITURA SP - _____

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

**ATESTADO TÉCNICO / TERMO DE COMPROMISSO TÉCNICO DE
FORMAÇÃO DE BRIGADA DE COMBATE A INCÊNDIO E PÂNICO**

(MODELO: ART. 24 - INCISO XVI - ALÍNEA "c" - DECRETO Nº 49.969/08)

Eu, _____, portador da cédula de identidade nº _____, CPF nº _____, profissional habilitado (ou Oficial do Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Estado de São Paulo), registrado no CREA/SP CAU/SP nº _____, com Anotação de Responsabilidade Técnica ART nº _____ Registro de Responsabilidade Técnica RRT 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 por meio deste, na qualidade de **Responsável Técnico**, visando à obtenção do Alvará de Autorização para eventos públicos e temporários junto ao processo administrativo nº _____, **ATESTAR**, sob penas da lei, relativamente ao evento _____ a ser realizado no (s) dia (s) _____, no logradouro/imóvel sito _____, nº _____, bairro _____, nesta Capital, que os componentes da Brigada de Combate a Incêndio, conforme relação anexa receberam (no caso de Atestado Técnico) ou receberão (Termo de Compromisso Técnico) treinamento de acordo com as normas técnicas ABNT NBR nº 14.276 e 14.277 (abandono de imóvel/edificação e combate a incêndio), em atendimento a Lei Municipal nº 11.228/92, Decreto Municipal nº 32.329/92 e Decreto Estadual nº 46.076/01.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Engenheiro de Segurança (ou outro profissional habilitado)
/ Oficial do Corpo de Bombeiros da PMESP

Proprietário ou possuidor do imóvel
Nome legível: _____
R.G.: _____

Responsável pelo evento
Nome legível: _____
R.G.: _____

ATENÇÃO

Todos os campos de preenchimento obrigatório, exceto as assinaturas do proprietário ou possuidor do imóvel e do responsável pelo evento, quando se tratar de Atestado Técnico.

No caso do Responsável Técnico ser Oficial do Corpo de Bombeiros, não é necessário informar a ART/RRT e o CCM

Anexo VI.6 – Atestado Técnico / Termo de Compromisso Técnico das Condições de Acessibilidade

(MODELO A 6)

À PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SUBPREFEITURA SP - _____

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

**ATESTADO TÉCNICO / TERMO DE COMPROMISSO TÉCNICO DAS
CONDIÇÕES DE ACESSIBILIDADE**

(MODELO: ART. 24 - INCISO XVI - ALÍNEA "d" - DECRETO Nº 49.969/08)

Eu, _____, portador da cédula de identidade nº _____, CPF nº _____, profissional habilitado, registrado no CREA/SP CAU/SP nº _____, com Anotação de Responsabilidade Técnica ART nº _____ Registro de Responsabilidade Técnica RRT 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 por meio deste, na qualidade de **Responsável Técnico**, visando à obtenção do Alvará de Autorização para eventos públicos e temporários junto ao processo administrativo nº _____, **ATESTAR**, sob penas da lei, relativamente ao evento _____ a ser realizado no (s) dia (s) _____, no logradouro/imóvel sito _____, nº _____, bairro _____, nesta Capital, que a edificação, inclusive as transitórias (como palcos, arquibancadas, coberturas, torres, painéis, mobiliários, gradis e outros), e seus equipamentos e instalações estão (no caso de Atestado Técnico) ou estarão (Termo de Compromisso Técnico) de acordo com a legislação pertinente e a norma técnica ABNT NBR 9050.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Arquiteto (ou outro profissional habilitado)

Proprietário ou possuidor do imóvel

Nome legível: _____

R.G.: _____

Responsável pelo evento

Nome legível: _____

R.G.: _____

ATENÇÃO

Todos os campos de preenchimento obrigatório, exceto as assinaturas do proprietário ou possuidor do imóvel e do responsável pelo evento, quando se tratar de Atestado Técnico.

Anexo VIII – Atestado Técnico de Estacionamento de Veículos em Terreno Vago

(MODELO A 8)

À PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SUBPREFEITURA SP - _____

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

ATESTADO TÉCNICO DE ESTACIONAMENTO DE
VEÍCULOS EM TERRENO VAGO

(MODELO: ART. 36 - INCISO II - DECRETO Nº 49.969/08)

Eu, _____, portador da cédula de identidade nº _____, CPF nº _____, profissional habilitado, registrado no CREA/SP CAU/SP nº _____, com Anotação de Responsabilidade Técnica ART nº _____ Registro de Responsabilidade Técnica RRT 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 por meio deste, na qualidade de **Responsável Técnico**, visando à obtenção do Auto de Licença de Funcionamento junto ao processo administrativo nº _____, **ATESTAR**, sob penas da lei, que o imóvel sito _____, nº _____, bairro _____, nesta Capital, apresenta as condições previstas no Inciso II, do Artigo 36, do Decreto Municipal nº 49.969/08, relativamente à segurança de uso, dispositivos de sinalização viária, tratamento adequado do solo, de forma a garantir a estabilidade dos maciços e boas condições de conforto, salubridade e segurança para os usuários, e instalação de sistema de drenagem compatível com as características morfológicas e topográficas da área utilizada para estacionamento de veículos.

São Paulo, _____, de _____ de _____.

Engenheiro (ou outro profissional habilitado)

ATENÇÃO

Não há necessidade de preenchimento do(s) campo(s) específico(s) no verso, nos casos em que o declarante for responsável pelo seu projeto e/ou execução.

**ATESTADO TÉCNICO DE ESTACIONAMENTO DE VEÍCULOS EM TERRENO VAGO - VERSO
(RELAÇÃO DOS DEMAIS RESPONSÁVEIS TÉCNICOS)**

SEGURANÇA DE USO DO IMÓVEL

Autor do Projeto _____ CREA CAU _____ ART RRT _____

Responsável pela Execução _____ CREA CAU _____ ART RRT _____

DISPOSITIVOS DE SINALIZAÇÃO VIÁRIA

Autor do Projeto _____ CREA CAU _____ ART RRT _____

Responsável pela Execução _____ CREA CAU _____ ART RRT _____

TRATAMENTO DO SOLO (ESTABILIDADE DOS MACIÇOS, CONFORTO, SALUBRIDADE E SEGURANÇA)

Autor do Projeto _____ CREA CAU _____ ART RRT _____

Responsável pela Execução _____ CREA CAU _____ ART RRT _____

SISTEMA DE DRENAGEM

Autor do Projeto _____ CREA CAU _____ ART RRT _____

Responsável pela Execução _____ CREA CAU _____ ART RRT _____

OBSERVAÇÕES: _____

Anexo IX – Declaração sobre as Condições de Segurança / Estabilidade da Edificação, a Manutenção do Sistema de Segurança e da Regularidade da Edificação

(MODELO A 9)

À PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SUBPREFEITURA SP - _____

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

DECLARAÇÃO SOBRE AS CONDIÇÕES DE SEGURANÇA / ESTABILIDADE DA EDIFICAÇÃO, A MANUTENÇÃO DO SISTEMA DE SEGURANÇA E DA REGULARIDADE DA EDIFICAÇÃO

(MODELO: INCISO II - ART. 41 - DECRETO Nº 49.969/08)

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 _____, inscrito no CNPJ nº _____, e no CCM nº _____, sito a _____, nº _____, bairro _____, nesta Capital, visando à obtenção da Revalidação do Alvará de Funcionamento junto ao processo administrativo nº _____, **DECLARO**, sob penas da lei, que são satisfatórias as condições de segurança e estabilidade da edificação supra referida, tendo sido mantido o sistema de segurança contra incêndio instalado.

DECLARO, ainda, que a edificação não sofreu reforma ou quaisquer alterações que tenham descaracterizado sua regularidade.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Responsável pelo estabelecimento

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

Nome legível: _____

R.G.: _____ CPF: _____

CREA/SP CAU/SP _____ ART RRT : _____

Domiciliado a: _____, nº _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP _____

Ratifico as declarações acima Ass.: _____

ATENÇÃO

Todos os campos deste termo são de preenchimento obrigatório

Anexo XIV.3- Planilha com as informações para a emissão de Termo de Consulta de Funcionamento

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	FOLHA Nº.
	SUBPREFEITURA _____	DATA: ____/____/____
		_____ ASSINATURA/CARIMBO
PLANILHA PARA EMISSÃO DO TERMO DE CONSULTA DE FUNCIONAMENTO		
ATIVIDADE:		
GRUPO DE ATIVIDADES:	SUBCATEGORIA DE USO:	
ZONA DE USO:	CLASSIFICAÇÃO DA VIA:	
ENDEREÇO DA ATIVIDADE;	CEP:	
ÁREA A SER UTILIZADA PELA ATIVIDADE:	ÁREA TOTAL DA EDIFICAÇÃO:	
LOTAÇÃO PRETENDIDA:		
RESPONSÁVEL PELO USO (Nome do estabelecimento ou profissional autônomo):	NOME FANTASIA (se houver):	
PARÂMETROS DE INCOMODIDADE: Previstos no artigo 177, II, III, IV, V e parágrafo 7º e no Quadro 02/..... Anexo à parte III, da Lei nº 13.885/04 . (assinalar e/ou completar os pontilhados)		
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)		
Horário de funcionamento da Atividade:		
Número Máximo de Funcionários por Turno:		
Previsão de vagas para estacionamento de veículos:		
Previsão de Área para embarque e desembarque:		
Previsão de Pátio de Carga e Descarga:		
Nº CONTRIBUINTE:	OUTROS CONTRIBUINTE:	
AMPARO LEGAL:		
NOTAS:		
RESSALVAS:		

PLANILHA PARA EMISSÃO DO TERMO DE CONSULTA DE FUNCIONAMENTO (continuação)

DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS POR OCASIÃO DO PEDIDO DE LICENÇA

- CÓPIA DO CADASTRO DE CONTRIBUINTES MOBILIÁRIOS - CCM
- DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DA REGULARIDADE DA EDIFICAÇÃO PARA O USO PRETENDIDO (ART. 25, §§ 1º E 2º DO DEC. 49.969/08)
- DECLARAÇÕES DO REPRESENTANTE LEGAL DO ESTABELECIMENTO SOBRE OS PARÂMETROS DE INCOMODIDADE E CONDIÇÕES DE INSTALAÇÃO QUE DEVERÃO SER OBSERVADOS PELA ATIVIDADE, E SOBRE A MANUTENÇÃO DA REGULARIDADE DA EDIFICAÇÃO, NA CONFORMIDADE DO DOCUMENTO COMPROBATÓRIO APRESENTADO (ART. 22, VIII, DO DEC. 49.969/2008)
- DECLARAÇÕES DO REPRESENTANTE LEGAL DO ESTABELECIMENTO, SOBRE OS PARÂMETROS DE INCOMODIDADE E CONDIÇÕES DE INSTALAÇÃO QUE DEVERÃO SER OBSERVADOS PELA ATIVIDADE, E SOBRE A MANUTENÇÃO DA REGULARIDADE DA EDIFICAÇÃO, NA CONFORMIDADE DO DOCUMENTO COMPROBATÓRIO APRESENTADO, SUBSCRITAS TAMBÉM POR PROFISSIONAL HABILITADO E ACOMPANHADAS DE CÓPIAS DA CARTEIRA DO CREA/SP OU CAU/SP E RESPECTIVA ART OU RRT (ART. 22, PARÁGRAFO ÚNICO, OU 23, VII, DO DEC. 49.969/2008)
- TERMO DE CIÊNCIA DA NECESSIDADE DE ATENDIMENTO AO ARTIGO 90 DA LEI MUNICIPAL Nº 13.725/04, RELATIVO AO CADASTRO MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – CMVS (ART. 31 DO DEC. 49.969/2008)
- DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DO ATENDIMENTO ÀS CONDIÇÕES DE SEGURANÇA DA EDIFICAÇÃO (ART. 26 DO DEC. 49.969/2008)
- LAUDO TÉCNICO DE SEGURANÇA, CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO, MEMORIAL DESCRITIVO E PLANTA DA EDIFICAÇÃO, EM 3 (TRÊS) VIAS, CONTENDO A LOCALIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA OU PROJETO DE ADAPTAÇÃO ÀS NORMAS DE SEGURANÇA, ACOMPANHADOS DE ART OU RRT E CÓPIA DA CARTEIRA DO CREA/SP OU CAU/SP (ART. 23, ITENS VIII A XI, DO DEC. 49.969/2008)
- DECLARAÇÃO DE QUE O EXERCÍCIO DA ATIVIDADE NÃO PREJUDICA OS CORREDORES DE CIRCULAÇÃO, ROTAS DE FUGA E ACESSO AOS EQUIPAMENTOS DO SISTEMA DE SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO DA ATIVIDADE PRINCIPAL EXERCIDA NO IMÓVEL/EDIFICAÇÃO (ART. 33, § 2º, DO DEC. 49.969/2008)
- DOCUMENTOS E DECLARAÇÃO SOBRE AS CONDIÇÕES RELATIVAS À SEGURANÇA DE USO, DISPOSITIVOS DE SINALIZAÇÃO VIÁRIA, TRATAMENTO ADEQUADO DO SOLO, DE FORMA A GARANTIR A ESTABILIDADE DOS MACIÇOS E BOAS CONDIÇÕES DE CONFORTO, SALUBRIDADE E SEGURANÇA PARA OS USUÁRIOS, E INSTALAÇÃO DE SISTEMA DE DRENAGEM COMPATÍVEL COM AS CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS E TOPOGRÁFICAS DA ÁREA UTILIZADA PARA ESTACIONAMENTO DE VEÍCULOS (ART. 36 DO DEC. 49.969/2008)
- DECLARAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL DO ESTABELECIMENTO, QUE COMPROVE O ATENDIMENTO DAS DISPOSIÇÕES RELATIVAS AOS AVISOS OBRIGATORIOS DOS LOCAIS DE REUNIÃO (ART. 23, § 1º, IV, DO DEC. 49.969/2008)
- ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO DE EQUIPAMENTO (ART. 37 DO DEC. 49.969/2008)
- LAUDO TÉCNICO COMPROBATÓRIO DE TRATAMENTO ACÚSTICO (ART. 38 DO DEC. 49.969/2008)
- DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DO ATENDIMENTO ÀS CONDIÇÕES DE ACESSIBILIDADE AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA OU MOBILIDADE REDUZIDA (ART. 39 DO DEC. 49.969/2008) OU PROJETO DE ADEQUAÇÃO (ART. 23, IX, DO DEC. 49.969/2008)
- LICENÇA AMBIENTAL DE OPERAÇÃO (ART. 40 DO DEC. 49.969/2008)
- NA HIPÓTESE DE NÃO SER NECESSÁRIA A EXECUÇÃO DE OBRAS, DEVERÃO AINDA SER APRESENTADOS OS SEGUINTE ATESTADOS: INSTALAÇÕES ELÉTRICAS; SISTEMA DE PROTEÇÃO CONTRA DESCARGAS ATMOSFÉRICAS; FORMAÇÃO DE BRIGADA DE COMBATE A INCÊNDIOS; EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA; ACESSIBILIDADE A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA OU COM MOBILIDADE REDUZIDA ; INSTALAÇÕES DE GÁS; ESTABILIDADE ESTRUTURAL; CONCLUSÃO DE OBRAS (ART. 23, § 1º, I, DO DEC. 49.969/2008)
- GUIA DE RECOLHIMENTO QUITADA

OBSERVAÇÕES EM TEXTO LIVRE:

TÉCNICO RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE (PMSP)	ASSINATURA/CARIMBO	DATA
SUPERVISOR DE SUSL	ASSINATURA/CARIMBO	DATA

Anexo XIV.4- Planilha com as informações para a emissão de Alvará de Autorização

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SUBPREFEITURA ____		FOLHA Nº.
			DATA: ____/____/____
			ASSINATURA/CARIMBO
PLANILHA PARA EMISSÃO DE ALVARÁ DE AUTORIZAÇÃO PARA EVENTOS PÚBLICOS E TEMPORÁRIOS			
EVENTO:			
RESPONSÁVEL PELA PROMOÇÃO OU ORGANIZAÇÃO:			CCM:
ENDEREÇO DO EVENTO:			CEP:
GRUPO DE ATIVIDADES:		SUBCATEGORIA DE USO:	
ZONA DE USO:		CLASSIFICAÇÃO DA VIA:	
DATA DE REALIZAÇÃO:		HORARIO DE FUNCIONAMENTO:	
INÍCIO:	TÉRMINO:	INÍCIO:	TÉRMINO:
LOTAÇÃO MÁXIMA:			
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.			
RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO SISTEMA DE SEGURANÇA:		RG:	CREA <input type="checkbox"/> CAU <input type="checkbox"/>
DOMICILIADO A:			
Outras Informações (a critério do órgão competente):			
Nº CONTRIBUINTE:		OUTROS CONTRIBUINTE	
AMPARO LEGAL:			
NOTAS:			
RESSALVAS:			
OBSERVAÇÕES EM TEXTO LIVRE:			
TÉCNICO RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE (PMSP)	ASSINATURA/CARIMBO	DATA	
SUPERVISOR DE SUSL	ASSINATURA/CARIMBO	DATA	