

# ANEXO I

## REQUERIMENTO PARA ANÁLISE DO PLANO DE ATENDIMENTO A EMERGÊNCIAS

(Lei nº. 11.368/93 e Decreto nº. 50.446/09)

(P/ USO DA PMSP)

1º. Pedido

Pedido de Reconsideração

Pedido de Recurso

### 1 – REQUERENTE

Nome ou Razão Social

CNPJ ou CPF

### 2 – ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Denominação do Logradouro

Número

Complemento

CEP

Cidade

UF

Telefone

Fax

DDD Fone

Ramal

DDD

Fone

Ramal

### 3 – RESPONSÁVEL LEGAL

Nome

CPF

Cargo na Empresa

Telefone Comercial

Celular

DDD Fone

Ramal

DDD

Número

### 4 – PROCURADOR(ES)

Nome

CPF

Nome

CPF

Nome

CPF

---

## 5 – AUTORIZAÇÃO

---

O ABAIXO ASSINADO \_\_\_\_\_, CNPJ/CPF \_\_\_\_\_, AUTORIZA O(S) SR(S) (Nome, RG, CPF) \_\_\_\_\_, PARA O ACOMPANHAMENTO DESTE PROCESSO, O DESENTRANHAMENTO DE DOCUMENTOS, BEM COMO: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Carimbo

---

## 6 – DECLARAÇÃO

---

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras, assumindo inteira responsabilidade pelas mesmas.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Nome

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Carimbo da Empresa

---

## ANEXO II

### CADASTRO DA TRANSPORTADORA DE PRODUTOS PERIGOSOS

(Lei nº. 11.368/93 e Decreto nº. 50.446/09)

#### I – INFORMAÇÕES DA EMPRESA

Razão Social

Nome Fantasia

CNPJ ou CPF

Transporte

Granel

Fracionado

Ambos

Telefone de Emergência – 24 h

Telefone Comercial

DDD Número

Ramal

DDD Número

Ramal

FAX

Endereço Eletrônico (e-mail)

DDD Número

Ramal

#### II - ENDEREÇO

Rua, Pça., Av. Estrada, Largo

Número

Complemento

CEP

Bairro

Cidade

UF

#### III – RESPONSÁVEIS

Nome do Responsável Legal

Tipo de Documento

Nº do Documento

Nome do Responsável Técnico

Matrícula no CREA/SP ou CRQ ou MTE

#### IV – GARAGEM PARA REMOÇÃO DE EQUIPAMENTOS / VEÍCULOS

Endereço

Número

Complemento

CEP

Bairro

Área Garagem  
m<sup>2</sup>

Cidade

UF

Telefon  
e

DDD

Número

Ramal

#### V – LOCAL PARA REMOÇÃO PROVISÓRIA DA CARGA RESGATADA EM CASO DE EMERGÊNCIA

Endereço					Número
Complemento	CEP	Bairro			
Cidade	UF	Telefone			
		DDD	Número	Ramal	

**VI – PRODUTOS PERIGOSOS QUE A EMPRESA TRANSPORTA**

(Anexar relação se houver mais de dez produtos)

N° ONU	Nome do Produto	Estado Físico	Código do Equipamento ou Embalagem de Transporte*
--------	-----------------	---------------	---------------------------------------------------

\* Preencher com as informações constantes nas tabelas 1 e 2.

**VII – EMPRESA CONVENIADA PARA PRESTAÇÃO DE ATENDIMENTO À EMERGÊNCIA**

CNPJ da Empresa Conveniada	Nome da Empresa Conveniada
----------------------------	----------------------------

**VIII – TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras, assumindo inteira responsabilidade pelas mesmas.

, de de .  
Local e data

Nome

Assinatura

Carimbo da Empresa

# ANEXO IV

## REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE EMPRESA DE ATENDIMENTO A EMERGÊNCIAS

(Lei nº. 11.368/93 e Decreto nº. 50.446/09)

(P/ USO DA PMSP)

1º. Pedido

Pedido de Reconsideração

Pedido de Recurso

### 1 – REQUERENTE

Nome ou Razão Social

CNPJ ou CPF

CCM ou Inscrição Municipal

### 2 – ENDEREÇO

Denominação do Logradouro

Número

Complemento

CEP

Cidade

UF

Telefone

Fax

DDD    Fone                      Ramal                      DDD                      Fone                      Ramal

### 3 – RESPONSÁVEL LEGAL

Nome

RG                      CPF                      Cargo na Empresa

Telefone Comercial                      Celular  
DDD    Fone                      Ramal                      DDD    Número

### 4 – RESPONSÁVEL TÉCNICO

Nome

CREA/SP ou CRQ ou MTE                      RG                      CPF

---

### 5 – PROCURADOR(ES)

Nome \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

---

### 6 – AUTORIZAÇÃO

---

O ABAIXO ASSINADO \_\_\_\_\_, CNPJ/CPF \_\_\_\_\_, AUTORIZA O(S) SR(S) (Nome, RG, CPF) \_\_\_\_\_, PARA O ACOMPANHAMENTO DESTE PROCESSO, O DESENTRANHAMENTO DE DOCUMENTOS, BEM COMO: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Carimbo

---

### 7 – TERMO DE RESPONSABILIDADE

---

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras, assumindo inteira responsabilidade pelas mesmas.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Local e data

\_\_\_\_\_  
Nome

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Carimbo da Empresa

---