

REQUERIMENTO DE VISTORIA DE VERIFICAÇÃO

(Para fins de certificação de acessibilidade conforme Lei nº 5.467 de dezembro/2019)

DADOS DA EMPRESA		
RAZÃO SOCIAL		Nº PIP/PROCESSO SEI
NOME FANTASIA		CNPJ
ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO	RUA/AVENIDA	Nº
BAIRRO	CIDADE/UF	CEP
TELEFONE	INSCRIÇÃO MERCANTIL	ÁREA DE FUNCIONAMENTO (m²)

DADOS DO PROPRIETÁRIO		
NOME		CPF
ENDEREÇO	RUA/AVENIDA	Nº
BAIRRO	CIDADE/UF	CEP
ESTADO CIVIL	NACIONALIDADE	E-MAIL

FINALIDADE DE USO DO ESTABELECIMENTO	
() COMERCIAL	TIPO
() INDÚSTRIA	TIPO
() SERVIÇO	TIPO
() OUTRO	TIPO
DESCRIÇÃO DO IMÓVEL ,SUA TIPOLOGIA, NUMERO DE PAVIMENTOS, CÔMODOS E ORGANOGRAMA , RELACIONANDO COM AS ATIVIDADES DESEMPENHADAS)	
CAMPO ABERTO PARA TEXTO	

DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO LAUDO		
NOME		CARGO () Arquiteto () Engenheiro
CPF	CONSELHO PROFISSIONAL	Nº REGISTRO
Nº ART/RRT DO LAUDO		TELEFONE

Eu, **sócio proprietário acima citado e responsável pelo estabelecimento**, venho, **REQUERER** de V. Ex. ^a, de acordo com as disposições legais, que se digne a realizar vistoria para fins de VERIFICAÇÃO DE ACESSIBILIDADE para obtenção da Certificação de acessibilidade, conforme a Lei Municipal nº 5.467 de dezembro/2019.

Declaro que os dados fornecidos são a expressão da verdade e os documentos apresentados são legítimos e estão de acordo com as exigências da lei; e comprometo-me, caso necessário, apresentar os que eventualmente estiverem faltando dentro do prazo estipulado e que estou ciente que responderei administrativa, civil e criminalmente por todas as informações informadas, em especial pelo laudo técnico apresentado junto ao processo, sob ART/RRT apresentada neste processo, e ainda, que o profissional habilitado vistoriou o estabelecimento e atestou o atendimento à legislação de acessibilidade vigente.

Teresina, de de 20 .

Assinatura do sócio proprietário