



PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO DA CIDADE E MOBILIDADE URBANA

PROCESSO N°:

DATA:

Requerente/Razão social: \_\_\_\_\_

Razão social: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

**REQUERIMENTO DE APROVAÇÃO DE PROJETO/ REFORMA/ MODIFICAÇÃO E LICENÇA PARA CONSTRUÇÃO - SED**

<input type="checkbox"/> cópia RG/CPF ou CNPJ do requerente	<input type="checkbox"/> projeto elétrico com RRT/ART, nos casos previstos em lei
<input type="checkbox"/> cópia contrato social autenticado, no caso de empresa/ sociedade	<input type="checkbox"/> projeto hidrossanitário com RRT/ART, nos casos previstos em lei
<input type="checkbox"/> cópia comprovante autenticado de representação, se for o caso	<input type="checkbox"/> projeto estrutural com RRT/ART, nos casos previstos em lei
<input type="checkbox"/> cópia da certidão do registro de imóveis atualizada (180 dias) em nome do proprietário requerente ou com documento que comprove propriedade	<input type="checkbox"/> EIV com RRT/ART, nos casos específicos previstos em Lei
<input type="checkbox"/> certidão negativa de débito de IPTU, sem dívida ativa ou com dívida ativa parcelada em dia	<input type="checkbox"/> licenciamento ambiental, nos casos específicos previstos em Lei
<input type="checkbox"/> projeto arquitetônico com RRT/ART	<input type="checkbox"/> projeto PPCI com RRT/ART, nos casos específicos previstos em Lei
<input type="checkbox"/> quadro de áreas detalhado	<input type="checkbox"/> plano de gerenciamento de resíduos sólidos da construção civil com RRT/ART
<input type="checkbox"/> levantamento fotográfico do imóvel e entorno	
<input type="checkbox"/> certidão de alinhamento predial	

**OBS.: AS ART/RRT DEVERÃO SEMPRE ACOMPANHAR COMPROVANTE DE PAGAMENTO**

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE/OBSERVAÇÃO:

.....  
.....  
.....

Responsável Técnico: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

CREA/CAU n°.: \_\_\_\_\_ Inscrição Municipal n°: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Nestes termos, pede-se o deferimento:

\_\_\_\_\_  
PROPRIETÁRIO

\_\_\_\_\_  
RESP. TÉCNICO

Funcionário Protocolo: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA FUNCIONÁRIO