

ANEXO III



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado da Casa Civil da Governadoria
Coordenadoria das Cidades
Administração Regional.....

CONSULTA PRÉVIA - LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

VALIDADE - 180 DIAS

Consulta Prévia nº _____ /

Data : _____ / _____ / _____

NOME DO SOLICITANTE:
TELEFONE:
ATIVIDADE PRETENDIDA:
ENDEREÇO PRETENDIDO:
TIPO DA LICENÇA: <input type="checkbox"/> Licença de Funcionamento <input type="checkbox"/> Autorização de Funcionamento
DADOS DA OCUPAÇÃO : <input type="checkbox"/> Há ocupação de Área Pública <input type="text"/> Metragem da área pública efetivamente ocupada Folha do processo onde está indicada a ocupação de área pública: _____ Observações:
NUMERAÇÃO PREDIAL OFICIAL:

EXISTE LICENCIAMENTO PRÉ-EXISTENTE PARA O ENDEREÇO:	
LIVRE ()	OCUPADO ()
NATUREZA DA ATIVIDADE PRETENDIDA:	
Atividade permitida pela legislação urbanística?	() Sim () Não
Possui legislação urbanística específica?	() Sim () Não
Área desprovida de regularização fundiária?	() Sim () Não
Área Passível de Regularização?	() Sim () Não
Possui Diretrizes Urbanísticas?	() Sim () Não
Possui Projeto Urbanístico Aprovado com normas urbanísticas?	() Sim () Não
Área rural?	() Sim () Não
Fará uso de Central de GLP?	() Sim () Não
Fará uso de líquidos inflamáveis/combustíveis e/ou pólvora?	() Sim () Não
A capacidade total de público será acima de 200 pessoas?	() Sim () Não
O subsolo terá capacidade de público acima de 50 pessoas?	() Sim () Não
A atividade a ser licenciada se enquadra em algumas das hipóteses previstas no Anexo VI (atividade de risco)?	() Sim () Não
Obs: Em caso positivo, indicar o número da atividade correspondente, conforme o Anexo VI	

O local terá procedimentos médicos de internação e/ou sedação, ou uso de maca?	() Sim () Não
Outros _____	



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
Secretaria de Estado da Casa Civil da Governadoria
Coordenadoria das Cidades
Administração Regional

REGULARIDADE DA EDIFICAÇÃO:	
Projeto Aprovado ()	
Alvará de Construção (nº)	área: m ²)
Carta de Habite-se (nº)	área : m ²)
Necessidade de Apresentação de Laudo Técnico da Edificação ()	
Outros:	
ATIVIDADE DE RISCO: () SIM () NÃO	
CONSULTAR:	
() VIGILÂNCIA SANITÁRIA	() CBMDF
() SECRETARIA DE EDUCAÇÃO	() DEFESA CIVIL
() IBRAM	() POLÍCIA CIVIL
() SEAGRI	() OUTROS _____
() AGEFIS	_____
() SECRETARIA DE SAÚDE	_____

ATIVIDADE PASSÍVEL DE LIBERAÇÃO:

,DF, DE DE 20 .

Assinatura

Obs: Consulta Prévia preenchida pela respectiva Administração Regional.