

# ANEXO IV



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA CASA CIVIL DA GOVERNADORIA**  
**COORDENADORIA DAS CIDADES**  
 Administração Regional.....

LICENÇA/AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO - REQUERIMENTO			
O estabelecimento a seguir qualificado REQUER:			Nº do Requerimento:
<b>Identificação</b>	Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
	Endereço, Local do Estabelecimento, área permitida para mobiliário urbano ou coordenada geográfica		Telefone p/ contato
E-mail:			
Atividade:			
Fará uso de Central de GLP? Fará uso de mais de 39 Kg de GLP? Fará uso de líquidos inflamáveis/combustíveis e/ou pólvora? Fará uso de maca, procedimentos médicos de internação e/ou sedação? A atividade a ser licenciada se enquadra em algumas das hipóteses previstas no Anexo VI (atividade de risco)? Obs: Em caso positivo, indicar o número da atividade correspondente, conforme o Anexo VI			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Horário de Funcionamento:		Capacidade de Público Estimado: Capacidade de Público no Subsolo:	
	Consulta Prévia	Licença de Funcionamento	Autorização de Funcionamento
	Mobiliário Urbano	Área Rural	Outros:
Outras informações:			
_____ _____ _____ _____			
Data: ___/___/___		_____ Assinatura	
Parecer			
Ao Sr. Diretor			
As condições de segurança de funcionamento do estabelecimento estão de acordo com as normas em vigor.			
Horário Especial			
As condições de segurança e de funcionamento do estabelecimento estão de acordo com as normas em vigor, devendo satisfazer as seguintes exigências:			
_____ _____ _____ _____ _____ _____			
Data: ___/___/___		_____ Assinatura	