

## ANEXO XII



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

Relatório a ser encaminhado mensalmente pelas Administrações Regionais aos órgãos de fiscalização e de controle competentes

Razão Social, Permissionário ou Responsável pela atividade:	
Endereço, Local do Estabelecimento ou área permitida para mobiliário urbano:	
CNPJ/CPF:	
Atividades:	
Horário de funcionamento:	Capacidade de Público: Total: Somente Subsolo:
Fará uso de Central de GLP?	( ) Sim ( ) Não
Fará uso de mais de 39 Kg de GLP?	( ) Sim ( ) Não
Fará uso de maca, procedimentos médicos de internação e/ou sedação?	( ) Sim ( ) Não
Fará uso de líquidos inflamáveis/combustíveis e/ou pólvora?	( ) Sim ( ) Não
A atividade a ser licenciada se enquadra em algumas das hipóteses previstas no Anexo VI (atividade de risco)?	( ) Sim ( ) Não
Anexo: Lista das Licenças e das Alvarás de Funcionamento expedidas, cassadas e caducadas no mês _____/_____.	