



ANEXO IV

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

LICENÇA/ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO – REQUERIMENTO		
O estabelecimento a seguir qualificado REQUER:		
Nº do Requerimento:		
Identificação	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?	() Sim () Não	
Fará uso de mais de 39 Kg de GLP?	() Sim () Não	
Fará uso de líquidos inflamáveis/combustíveis e/ou pólvora?	() Sim () Não	
Fará uso de maca, procedimentos médicos de internação e/ou sedação?	() 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		

Horário de Funcionamento:		Capacidade de Público Estimado: Capacidade de Público no Subsolo:	
Consulta Prévia	Licença de Funcionamento	Alvará de Funcionamento	
Mobiliário Urbano	Area 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	