



MUNICÍPIO DE SANTA BÁRBARA D'OESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO
REQUERIMENTO PARA REATIVAÇÃO DE PROCESSO

INFORMAÇÕES DO PROPRIETÁRIO

Nome: E-mail:

CPF / CNPJ: RG: Telefone: Celular:

Endereço – Avenida / Rua: número

Loteamento: Cidade: CEP: Estado:

INFORMAÇÕES DO IMÓVEL

Endereço – Avenida / Rua: Número

Loteamento: Cidade: Quadra Lote

Zoneamento Inscrição Cadastral

- MATRÍCULA ATUALIZADA DO IMÓVEL (3 MESES)
- ART/ RRT, CASO DA ALTERAÇÃO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO
- CÓPIA DA NOTA DE DEVOLUÇÃO EXPEDIDA PELO ÓRGÃO QUE ESTÁ SOLICITANDO.
- VIAS DO MEMORIAL APROVADO
- VIAS DO PROJETO APROVADO
- 01 VIA DE MEMORIAL PARA ANÁLISE
- 01 VIA DE PROJETO PARA ANÁLISE

DESCRIÇÃO DO MOTIVO DA SUBSTITUIÇÃO

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO

ASSINATURA RESP. TÉCNICO/ AUTOR DO PROJETO

atualizado jun/2020

DOCUMENTO E