



PREFEITURA MUNICIPAL DE SALVADOR/PMS

REQUERIMENTO PARA ALTERAÇÃO DE LICENÇA

À
Secretaria Municipal de Ordem Pública – SEMOP
Coordenadoria de Licenciamento e Fiscalização – CLF

Nesta

_____, CGC/CPF
_____, identidade nº _____, endereço
na _____, bairro
_____, cadastro nº _____, tel _____,
equipamento _____, localizado no(a)
_____, vem solicitar que V.S^a se
digne conceder o que abaixo está assinalado, juntando a documentação necessária.

Mudança de atividade:

De: _____

Para: _____

Motivo do pedido: _____

Mudança do local:

De: _____, lote _____

Para: _____, lote _____

Motivo do pedido: _____

Ampliação de área ocupada, conforme abaixo:

Redução de área ocupada conforme abaixo:

De _____ m² para _____ m² (_____ m X _____ m)

Nestes termos, pede deferimento.

Salvador, ____ de _____ de _____.

Assinatura do requerente

DOCUMENTAÇÃO A SER ANEXADA

Xerox do RG e CPF	Xerox do comprovante de endereço
Original e xerox dos últimos 5 exercícios (DAM's) pagos	Autorização do proprietário de possível imóvel próximo com firma reconhecida da assinatura
Atestado de Saúde Ocupacional, no caso de comércio de alimentos.	Comprovante de pagamento do preço de serviços de expediente (PSE).

ESTE REQUERIMENTO É GRATUITO, VENDA PROIBIDA.

