



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
Secretaria Executiva das Cidades
Administração Regional do Lago Norte

ANEXO IV
Lei nº 5.547/2015 e Decreto nº 36.948/2015

AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO – REQUERIMENTO

O estabelecimento a seguir qualificado REQUER:

Nº do Processo SEI:

I
D
E
N
T
I
F
I
C
A
Ç
Ã
O

Nome/Razão Social:

CPF

Telefone

Celular

Endereço, Local do Estabelecimento, área permitida para mobiliário urbano ou coordenada geográfica.

E-mail (obrigatório):

Atividade (s) desenvolvida (s) / CNAE:

Características do Estabelecimento

| | | | |
|---|---------|------------|---------------|
| O Local fará uso de Central de GLP? | | SIM | NÃO |
| Fará uso de mais de 39 Kg de GLP (ou seja, 3 botijões domésticos de gás)? | | SIM | NÃO |
| Fará uso/armazenamento de líquidos inflamáveis, combustíveis e/ou pólvora? | | SIM | NÃO |
| Fará uso de maca (com procedimentos médicos de internação e/ou sedação)? (Somente p/ Clínicas) | | SIM | NÃO |
| O Local possuirá atividades de indústria, fabricação e assemelhados? | | SIM | NÃO |
| Fará comércio ou armazenamento de tintas, vernizes, óleos, lubrificantes, álcool, solventes, GLP? | | SIM | NÃO |
| Possui área construída maior ou igual que 750 (setecentos e cinquenta) metros quadrados? | | SIM | NÃO |
| Possui capacidade de público maior ou igual que 200 (duzentas) pessoas? | | SIM | NÃO |
| Possui subsolo? Caso positivo, qual a capacidade de público do subsolo? | SIM () | _____ | _____ pessoas |
| A atividade a ser licenciada se enquadra em algumas das hipóteses previstas no Anexo VI? | | SIM | NÃO |

Dias e Horário de Funcionamento:

Capacidade Total de Público Estimado: -

Capacidade de Público no Subsolo: -

Nova Autorização de Funcionamento

Renovação da Autorização de Funcionamento

Área do Estab. (Obrigatório):

Mobiliário Urbano

Área Rural

Outras informações:

Data: ____/____/____

Assinatura e número da identidade/CPF