# ANEXO XX

# Requerimento de vistoria



CORPO DE BOMBEIROS MILITAR

REQUERIMENTO DE VISTORIA

PROTOCOLO N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TIPO DE REQUERIMENTO: ( ) Vistoria em Edificações

 ( ) Vistoria em Instalações

 ( ) Vistoria em Ocupações Temporárias (Eventos)

 ( ) Vistoria Áreas de Risco

|  |
| --- |
| RAZÃO SOCIAL:  |
| PROPRIETÁRIO:  |
| CNPJ/CPF:  |
| NOME FANTASIA:  |
| OCUPAÇÃO/USO:  |
| ENDEREÇO:  |
| ÁREA A SER VISTORIADA (m2): |
| BAIRRO:  | MUNICÍPIO:  |
| PONTO DE REFERÊNCIA:  |
| TELEFONE FIXO E CELULAR:  |
| EMAIL:  |
| PSCIP APROVADO N°: ( ) Isento |

CASO O REQUERIMENTO SEJA PARA OCUPAÇÃO E INSTALAÇÃO TEMPORÁRIA (EVENTOS), PREENCHER OS DADOS ABAIXO COMPLEMENTARES

PSCIP APROVADO N°: ( ) Isento

NOME DO EVENTO:

DATA DO EVENTO:

ENDEREÇO DO EVENTO:

RESPONSÁVEL PELO EVENTO: (Nome completo, CPF, RG)

TELEFONE DO RESPONSÁVEL:

Email DO RESPONSÁVEL:

ÁREA A SER VISTORIADA (m2):

IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DO TRIBUTO: 510 – ATOS RELATIVOS AO CBM-MS

|  |  |
| --- | --- |
| VALOR DA TAXA DAEMS: R$  | ITEM:  |
| ATENDENTE:  |

Campo Grande – MS, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

ASSINATURA DO REQUERENTE

 NOME LEGÍVEL:

 RG/CPF: