# 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: