

3558-3245 - Arquiteto - Brasil



SECRETARIA MUNICIPAL DE PATRIMÔNIO E DESENVOLVIMENTO URBANO



Rua Teixeira Amaral, 50 - Centro - Ouro Preto/MG - CEP 35.400-000  
Tel.: (31) 3559-3340

REQUERIMENTO

PREFEITURA MUNICIPAL DE OURO PRETO

DATA: 11/10/11  
VENCIMENTO - CONTROLE INTERNO  
DATA: 11/11

Nº PROTOCOLO: 107612  
Nº DO PROCESSO:

TIPO DE REQUERIMENTO

- ( ) INFORMAÇÃO BÁSICA
- ( ) AUTORIZAÇÃO
- ( ) ANÁLISE DE PROJETO
- (X) COMPLEMENTAÇÃO *desmembramento*
- ( ) Placa (Letreiros e Placas Publicitárias);
- ( ) Declaração CEF;
- ( ) Retificação de Registro (Relatório);
- ( ) Renovação de Alvará;
- ( ) Habite-se;
- (X) Outros: (especificar) *Declaração de tombamento*

- Parcelamento
- ( ) Loteamento
- ( ) Desmembramento
- ( ) Remembramento

- Obras
- ( ) Obra Nova
- ( ) Regularização
- ( ) Reforma com acréscimo de área (ampliação)
- ( ) Reforma sem acréscimo de área
- ( ) Restauração
- ( ) Sistema de contenção (ex.: muro de arrimo)

- Pequenas Obras e Serviços de Manutenção
- ( ) Telhado
- ( ) Esquadrias
- ( ) Reboco
- ( ) Pintura externa e ou interna
- ( ) Muro de divisa
- ( ) Outros: (especificar)

DADOS DO IMÓVEL

Logradouro: R. Remembramento Nº. 503 Complemento:

Bairro: *Charqueada* Distrito: *St. Antonio do Leste*

DADOS DO PROPRIETÁRIO / REQUERENTE

Nome: *Vila Rio Remembramento, Ag. Quilombo* CPF/CNPJ: *14.251.931/0001-26*

Logradouro: Nº. Complemento:  
Bairro: Cidade: Tel./Cel.: *9.878.852 (cel)*

DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

Nome: CREA:  
Cidade: Tel./Cel.:

OBSERVAÇÕES: ( ) EM PERÍMETRO TOMBADO (Encaminhar ao ETIOP/IPHAN) ( ) OBRA NOTIFICADA

*desmembramento aprovado*

DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Documento de Posse, nº fls: _____	ART (s)
Mapa ou croqui de localização	ISSQN do Responsável Técnico
Jogos de cópias com _____ fls. do Lev. Topográfico	Carteira do CREA
Jogos de cópias com _____ fls. do Lev. Planialtimétrico	Guia de IPTU quitada
Jogos de cópias com _____ fls. do Lev. Arquitetônico	Taxa de Expediente
Jogos de cópias com _____ fls. do Projeto	Procuração
Relatório e/ou Laudo Técnico, Nº fls: _____	Solicitação por escrito, Nº fls: _____
Fotografias, Nº fls: _____	CD / DVD / Disquete
Memorial Descritivo, Nº fls: _____	

VISTORIA Data: Técnico responsável:

Obs.:

COMUNICAÇÃO Data:

Atenção: a SMPDU entrará em contato com o requerente em até 20 (vinte) dias úteis contados a partir da data deste requerimento. Caso, por qualquer motivo, o requerente não obtenha esse retorno, solicitamos que entre em contato conosco pelo telefone indicado no cabeçalho.

*Assinatura*  
PMOP / SMPDU

REQUERENTE