MUNICÍPIO DA SERRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE

REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO ESPECIAL MUNICIPAL

1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

*Nome / Razão Social		*CNPJ/CPF
*Logradouro (Av., R., Rod. etc)	*Número	Complemento
*Bairro		*CEP
*E-mail	*Telefones para contato	

2. INFORMAÇÕES SOBRE O EVENTO

*Nome do evento	*Público total esperado	*Data e horário de início e fim do evento
*Informar estrutura a ser utilizada no evento a tratamento acústico que será dado		
*Endereço completo do local do evento		
*Coordenadas UTM (Ex.: 363579.65 m E/7774203.52 m S, Zona 24K). Podem ser obtidas no Google Earth.		
*Responsável pelo empreendimento em que ocorrerá o evento Nome: CPF/CNPJ: Tel. para contato:		
*O local já possui licença ambiental para operação? ( ) Não. ( ) Sim. Informar nº:		

3. RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE LEGAL (ANEXAR PROCURAÇÃO AO REQUERIMENTO)

*Nome			
*Endereço		*Número	Complemento
*Bairro	*CEP	*Município	*U.F.

Termo de Declaração: Ao assinar esse documento, responsabilizo-me pelas informações declaradas, sob pena de ação administrativa, civil ou penal, e estou ciente de que, caso não sejam apresentados os documentos obrigatórios no ato do requerimento, o processo será arquivado sem devolução das taxas eventualmente pagas. Estou ciente, ainda, das normas e procedimentos para a concessão de Autorizações Especiais Municipais estabelecidos na Lei nº 2199/1999 e no Decreto nº 3729/2014.

* Data _____/_____/_____	* Assinatura do Representante Legal/Procurador

***: campos de preenchimento obrigatório. Obs.: Qualquer rasura poderá invalidar o requerimento.**