Eu,      , portador do CPF n°      e RG n°      , representante legal, sócio ou proprietário/responsável pela empresa/estabelecimento (razão social)       CNPJ n°      , situado (a) no endereço      , nº      , bairro      , na cidade de Araras-SP, inscrição estadual n°      , CEP n°      ; telefone      , celular      , e-mail      ; solicito a AVALIAÇÃO DO PROJETO ARQUITETÔNICO da empresa supracitada junto ao Serviço de Inspeção Municipal – SIM, da Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Agricultura de Araras.

Declaro que este pedido contém informações exatas, e aceito as normas adotadas pelo Serviço de Inspeção do Município de Araras, bem como atender às exigências técnicas e higiênico-sanitárias estabelecidas pelo órgão fiscalizador.

**INFORMAÇÕES DO RESPONSÁVEL TÉCNICO**

|  |  |
| --- | --- |
| Responsável Técnico: | CPF: |
| Nº Inscrição do Técnico Responsável no Conselho de Classe Profissional/UF: | |
| E-mail: | Telefone: |

**IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO ARQUITETÔNICO**

|  |  |
| --- | --- |
| Finalidade do projeto: | |
| Classificação do estabelecimento: | |
| Endereço da construção: | |
| Profissional Engenheiro/Arquiteto: | Nº CREA ou CAU: |

1. Registro: construção nova ou adaptação de estabelecimento pré-existente.
2. Reforma: ampliação da capacidade de produção e/ou inclusão de linhas de produção com alteração de novos fluxos.
3. Pequena adequação ou reaparelhamento: sem alteração de fluxo de produtos ou de funcionários, sem aumento da capacidade.

Anexam-se a este requerimento os seguintes documentos:

Planta baixa com leiaute dos equipamentos, máquinas, pontos de água quente e fria, ralos, em escala 1:50 ou 1:100. No caso de ampliações usar cores padronizadas (ABNT): existente (preto ou azul); a construir (vermelho); a demolir (amarelo). Na planta constar área total e área de ampliação;

Planta de cortes, transversal e longitudinal (contendo altura pé direito, trilhos, plataformas, mesas, etc.) e planta fachada escala 1:50 ou 1:100;

Planta de situação e localização escala 1:500, mostrando a localização do estabelecimento, rios, estradas, vias de acesso, moradias, criações e etc., até um raio de 1000 metros (quando for o caso);

Memorial Econômico Sanitário do estabelecimento atualizado;

Procuração, se houver.

Atenciosamente

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do RESPONSÁVEL LEGAL pelo estabelecimento  Nome do representante legal do estabelecimento:  CPF:      .  Local:      .Data:      . |