



DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Natureza Jurídica:	<input type="checkbox"/> Pessoa Física	<input type="checkbox"/> Pessoa Jurídica
Nome do Requerente:		
CPF/CNPJ:	Inscrição Municipal:	Telefone: ()
Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Data de Nasc.: ___ / ___ / ___	Idade:
RG:	Órgão Emissor:	Data da Emissão: ___ / ___ / ___
Endereço:		N.º
CEP:	Bairro:	Cidade: UF:
Nacionalidade:		Naturalidade:
Estado Civil:		
<input type="checkbox"/> Solteiro (a)	<input type="checkbox"/> Casado (a)	<input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Viúvo (a)
Escolaridade:		
<input type="checkbox"/> Analfabeto	<input type="checkbox"/> Médio Incompleto	<input type="checkbox"/> Superior Completo <input type="checkbox"/> Fundamental Incompleto
<input type="checkbox"/> Médio Completo	<input type="checkbox"/> Superior Incompleto	<input type="checkbox"/> Fundamental completo <input type="checkbox"/> Outro:
Residência:		Comprovante de Residência:
<input type="checkbox"/> Própria	<input type="checkbox"/> Alugada <input type="checkbox"/> Outro	<input type="checkbox"/> Nome do permissionário <input type="checkbox"/> Nome de Terceiros

REQUER:

<input type="checkbox"/>	Licença para o exercício de atividade ambulante na via pública
<input type="checkbox"/>	Licença para o exercício de atividade em Quiosque
<input type="checkbox"/>	Renovação do Termo de Permissão de Uso do Espaço Público
<input type="checkbox"/>	Transferência post mortem
<input type="checkbox"/>	Isenção de taxa por idade e/ou deficiência física
<input type="checkbox"/>	Transferência do Termo de Permissão de Uso do Espaço Público em vida
<input type="checkbox"/>	Outro:

LOCALIZAÇÃO:

Atividade:	Horário func.:	Início: ___:___ H	Término: ___:___ H
Logradouro Público:			
Medidas:	Frente:	Fundos:	

DADOS DO EQUIPAMENTO:

<input type="checkbox"/>	Banca de jornais e revistas	<input type="checkbox"/>	Carro Padronizado	<input type="checkbox"/>	Tabuleiro
<input type="checkbox"/>	Barraca desmontável	<input type="checkbox"/>	Bancada Removível	<input type="checkbox"/>	Terrace
<input type="checkbox"/>	Food Truck	<input type="checkbox"/>	Banca Estacionária	<input type="checkbox"/>	

ENTREGA DO MODELO DE EQUIPAMENTO

Declaro para os devidos fins de direito que comprometo-me a cumprir com a modelo padrão de equipamento entregue pela Secretaria no ato do cadastro.

EM CASO DE RENOVAÇÃO DO TERMO DE PERMISSÃO DE USO DO ESPAÇO PÚBLICO

Declaro para os devidos fins de direito que comprometo-me a manter atualizados a Carteira de Saúde e de Manipulador de Alimentos, quando comercializar produtos alimentícios, conforme Art. 27, XIV, da Lei 7.862/1997.

Requerente (Nome Legível)