



REQUERIMENTO - ATIVIDADES AMBULANTES

NOME DO(a) TITULAR		NÚMERO DO ALVARÁ	
NOME DA MÃE	E-MAIL		
ENDEREÇO RESIDENCIAL (RUA, AV, ETC...)		NÚMERO	SALA/APT.
CIDADE	TELEFONE RESIDENCIAL	TELEFONE CELULAR () WHATS APP	
CPF/CNPJ	RG	DATA DE NASCIMENTO	

SOLICITO, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE:

- CONCESSÃO DE ALVARÁ RENOVAÇÃO DE ALVARÁ BAIXA DE ALVARÁ MUDANÇA DE LOCAL
- CONCESSÃO DE AUTORIZAÇÃO EVENTUAL (90 DIAS) RENOVAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO EVENTUAL (90 DIAS)

QUANTO A ATIVIDADE PRETENDIDA

QUANTO AO EQUIPAMENTO/SUPORTE/VEICULO UTILIZADO

<input type="checkbox"/> BALAIO	<input type="checkbox"/> CARRINHO A GAS	<input type="checkbox"/> GRADE EXPOSITORA	<input type="checkbox"/> SACOLA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> CAIXA ISOTERMICA	<input type="checkbox"/> CARRINHO ELETRICO	<input type="checkbox"/> HASTE	<input type="checkbox"/> TRAILER	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> CARRINHO	<input type="checkbox"/> CARRINHO GELEIRA	<input type="checkbox"/> MAQ/EXPRES/ FREEZER	<input type="checkbox"/> VEICULO AUTOMOTOR	<input type="checkbox"/>

QUANTO A FORMA

- ITINERANTE – PERCORRENDO BAIRROS (VEDAÇÕES INDICADAS NA DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA)
- MOVEL (REMOVÍVEL). ENDEREÇO PRETENDIDO _____
- PARQUE OU PRAÇA PRETENDIDO(A) _____

QUANTO AO(S) AUXILIAR(ES) e SOLICITAÇÕES DIVERSAS

- CADASTRO DE AUXILIAR (NOME E CPF) _____
- RENOVAÇÃO DE AUXILIAR (NOME E CPF) _____
- BAIXA DE AUXILIAR (NOME E CPF) _____

OUTRA SOLICITAÇÃO / ALTERAÇÃO

AUTORIZO RECEBIMENTO DE NOTIFICAÇÕES DO SETOR POR EMAIL E/OU TELEFONE FORNECIDOS NESTE REQUERIMENTO

NESTES TERMOS, PEÇO DEFERIMENTO.

PORTO ALEGRE, _____ DE _____ DE _____

ASSINATURA DO REQUERENTE OU PESSOA AUTORIZADA