**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**REQUERIMENTO**

Eu,.........................................................,RG...................................................,CPF................................................ domiciliado à Rua ........................., bairro ....................... Município De Francisco Beltrão, venho requerer a análise do projeto arquitetônico de ..(construção, reforma, ampliação)......, do estabelecimento (identificar o tipo)............, razão social (se houver)......................, CNPJ (se houver)..............., situado à Rua...................,número.........................,Bairro .................................., no município de ..................., Indicação Fiscal: setor ................, Quadra ................., Lote......................, matrícula do registro de imóveis ................., com área de ..................m² , sendo autor do projeto ..........., CREA ............ .

Francisco Beltrão - PR, .................. de ........................................de .....................

............(nome e assinatura do proprietário ou representante legal)..........................................

............ (nome e assinatura do responsável técnico pelo projeto)............................................