



Prefeitura Municipal  
de Castelo - ES

PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTELO

**PETIÇÕES  
DIVERSAS**

**01 - QUALIFICAÇÃO DO REQUERENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL:

ENDEREÇO:

MUNICÍPIO:

CPF/CNPJ:

E-MAIL:

TELEFONE:

CELULAR:

**02 – TIPO DE SOLICITAÇÃO**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> RENOVAÇÃO DO ALVARÁ DE LICENÇA PARA FUNCIONAMENTO          | <input type="checkbox"/> ALVARÁ SANITÁRIO                          |
| <input type="checkbox"/> AUTORIZAÇÃO PARA IMPRESSÃO DE DOCUMENTOS FISCAIS - AIDF    | <input type="checkbox"/> AUTENTICAÇÃO EM LIVROS FISCAIS            |
| <input type="checkbox"/> CERTIDÃO NEGATIVA  | <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE BAIXA                         |
| <input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO   | <input type="checkbox"/> AVERBAÇÃO DE IMÓVEIS                      |
| <input type="checkbox"/> NUMERAÇÃO DE IMÓVEL  | <input type="checkbox"/> BAIXA DE EMPRESA                          |
| <input type="checkbox"/> BAIXA DE AUTÔNOMO  | <input type="checkbox"/> UTILIZAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PÚBLICOS |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA PARA O EXERCÍCIO DE COMÉRCIO EVENTUAL OU AMBULANTE | <input type="checkbox"/> SEGUNDAS VIAS                             |
| <input type="checkbox"/> OUTROS (ESPECIFICAR):                                      |  |

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO PEDIDO**

**03 - DOCUMENTOS ANEXOS**

**04 - IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE OU REPRESENTANTE**

NOME:

CPF:

TELEFONE DE CONTATO:

E-MAIL:

DATA:

ASSINATURA DO REQUERENTE OU REPRESENTANTE