

REQUERIMENTO Nº16

CONSULTA DE ADEQUABILIDADE  
FUNCIONAMENTO

CONSIDERANDO QUE OS ATOS E PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS NO ÂMBITO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL DEVERÃO SER ORIENTADOS VISANDO A SUPRESSÃO OU A SIMPLIFICAÇÃO DE FORMALIDADES OU EXIGÊNCIAS DESNECESSÁRIAS OU SUPERPOSTAS, CUJO CUSTO ECONÔMICO OU SOCIAL, TANTO PARA O ERÁRIO COMO PARA O CIDADÃO, SEJA SUPERIOR AO EVENTUAL RISCO DE FRAUDE (PARÁGRAFO ÚNICO, DECRETO Nº 14.335 DE 12 DE DEZEMBRO DE 2018), OS CAMPOS A SEGUIR SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, SOB PENA DO INDEFERIMENTO DO PROCESSO POR AUSÊNCIA DE DADOS MÍNIMOS À ANÁLISE DO SERVIÇO SOLICITADO.

**01. DADOS DA CONSULTA DE ADEQUABILIDADE A SER ANALISADA**

INFORME A CONSULTA DO LICENCIAMENTO DIGITAL AUTO DECLARATÓRIO:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INFORME A CONSULTA DA JUNTA COMERCIAL:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**02. IDENTIFICAÇÃO DO IMÓVEL OBJETO DA SOLICITAÇÃO**

**IPTU PRINCIPAL**

**ENDEREÇO**

<b>NÚMERO</b>	<input type="text"/>	<b>COMPLEMENTO</b>	<input type="text"/>
<b>CEP</b>	<input type="text"/>	<b>BAIRRO</b>	<input type="text"/>

**03. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

*Este campo é fundamental para a análise situacional do imóvel ou atividade em questão.*

**a) POSSUI OUTRO PROCESSO DE ADEQUABILIDADE JÁ ANALISADO POR ESTA SEUMA PARA ESTE MESMO IMÓVEL?**

<input type="checkbox"/>	NÃO
<input type="checkbox"/>	SIM* <i>*INDIQUE O Nº DO PROCESSO SEUMA</i>

**b) CASO SUA ATIVIDADE ESTEJA CONTEMPLADA NO DECRETO MUNICIPAL Nº 14.831 DE 2020 QUE INCLUIU A ATIVIDADE "PRODUÇÃO CASEIRA, ARTESANAL OU LOCAL" NA TABELA 5.15 DA LCPUOS Nº 236/2017, ASSINALE AS ALTERNATIVAS ABAIXO QUE CORRESPONDAM AO EXERCÍCIO DE SUA ATIVIDADE:**

<input type="checkbox"/>	Minha atividade se caracteriza como produção com cunho artesanal, caseiro, tradicional, cultural ou regional, cujo resultado final não possui padronização industrial (característica de produtos fabricados em massa, e que são idênticos entre si).
<input type="checkbox"/>	Utilizo como método de transporte e distribuição dos meus produtos, veículos com dimensões máximas similares aos Veículos Urbanos de Carga – VUC (conforme Portaria AMC nº 83 de 29/06/2015).

**04. NESTE ESPAÇO, DESCREVA A(S) ATIVIDADE(S) QUE SERÁ (ÃO) DESENVOLVIDA(S) NO LOCAL, este dado irá ajudar aos analistas a compreender o funcionamento do seu negócio.**

O TERMO DE RESPONSABILIDADE DEVERÁ ACOMPANHAR ESTE REQUERIMENTO DEVIDAMENTE ASSINADO (PG 2/2)

**REQUERIMENTO N°16**

**CONSULTA DE ADEQUABILIDADE  
FUNCIONAMENTO**

**TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE**

**Declaro**, sob as penas da Lei, que as informações prestadas no ato de preenchimento da presente Consulta são de minha inteira responsabilidade, sendo considerada nula se efetuada com informações falsas, erradas ou simuladas. Declaro, ainda, estar ciente de que a falsidade das declarações prestadas pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, conforme transcrição abaixo:

*Art. 299 do Código Penal; Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar na verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena – reclusão de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se caso o documento é particular.*

**Declaro**, ainda, que estou ciente de que esta Consulta de Adequabilidade Locacional é de cunho informativo, não gerando direito ao funcionamento da atividade sem o devido Alvará de Funcionamento.

**Declaro**, por fim, que estou ciente de que a Consulta de Adequabilidade Locacional concedida, com base no presente processo administrativo, perderá sua eficácia e o estabelecimento será imediatamente fechado, sem prejuízo da aplicação das demais penalidades cíveis e criminais previstas na legislação vigente, quando ocorrer qualquer uma das hipóteses previstas a seguir:

1. Ficar comprovada a falsidade ou inexatidão de qualquer declaração ou documento, ou o descumprimento de qualquer obrigação assumida através deste TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE;
2. Ficar comprovada a ausência dos requisitos que fundamenta a Adequabilidade Locacional
3. Ocorrer oferta ou promessa de vantagem indevida a funcionário público, para determiná-lo a praticar, acelerar, omitir ou retardar ato de ofício;
4. For constatado o descumprimento das obrigações impostas por Lei ou por ocasião de expedição da Consulta de Adequabilidade locacional;
5. For constatado o desvirtuamento do uso indicado na Consulta de Adequabilidade Locacional, com o exercício de atividade diversa daquela que foi autorizada;
6. Quando ocorrer mudança de endereço do estabelecimento, alteração da área, alteração da razão social ou modificação da atividade sem que o responsável obtenha previamente nova Adequabilidade Locacional.

Ao assinar este TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE, declaro-me ciente de que a falta da documentação necessária acarretará no atraso e/ou no arquivamento do processo.

**Nome Representante Legal:**

**CPF:**

**Data:**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Requerente**