

ENTRADA NO PEDIDO DE EMISSÃO DO CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO DO CORPO DE BOMBEIROS PARA EDIFICAÇÕES COM ATÉ 750 m² DE ÁREA.

1. DECLARAÇÃO do proprietário ou responsável pelo uso;
2. DARE (documento de arrecadação da receita estadual) emitir no site da SEFAZ – Secretaria de Estado da Fazenda ou em qualquer agência de arrecadação (CÓDIGO-GERAL 8100, SUB-CÓDIGO 513) – apresentação obrigatória do original no CBM;
3. Cópia da identidade do proprietário ou responsável pelo imóvel;
4. Procuração do proprietário ou responsável pelo uso quando este transferir seu poder de signatário;
5. Cópia da Nota Fiscal da aquisição/recarga dos extintores de incêndio;
6. Cópia do AVCB é ALVARÁ de FUNCIONAMENTO (RENOVAÇÃO);
7. Cópia do cartão CNPJ indicando os CNAEs, principal é secundários da empresa (RENOVAÇÃO); e
8. ART/RRT do responsável técnico sobre os riscos especiais vasos sobre pressão/caldeiras.

DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES: (95) 98406-4574 (DIRETORIA DE PREVENÇÃO E SERVIÇOS TÉCNICOS)

NOME FANTASIA: _____

Data da formalização: ____/____/____

Nº DO PROTOCOLO

Tipo de Solicitação: _____

Data entrega da documentação: ____/____/2018

HORÁRIO __: __

Atendente (nome/posto ou graduação)

O PAGAMENTO DO DARE RELATIVO AO SERVIÇO DE PRÉ OU PÓS-VISTORIA COM VISTA A EMISSÃO DO CLCB, DARÁ DIREITO A UMA VISTORIA E UM RETORNO, APÓS A REALIZAÇÃO DA PRIMEIRA VISTORIA CASO NÃO SEJA APROVADO SERÁ EMITIDO UM RELATÓRIO DE VISTORIA JUNTAMENTE COM UM TERMO DE NOTIFICAÇÃO O QUAL CONSTARÁ O PRAZO CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE QUE O PROPRIETÁRIO/RESPONSÁVEL PELA EDIFICAÇÃO TERÁ PARA REALIZAR AS CORREÇÕES.

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO: Manhã: ____ às ____ / Tarde: ____ às ____

Boa Vista – RR, ____ de ____ de 2018.

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO (CONFORME DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO)

NOTA: ESTE PROTOCOLO NÃO TEM VALIDADE COMO CERTIFICADO DE LICENÇA, APENAS A FINALIDADE DE COMPROVAÇÃO DE SOLICITAÇÃO, (A ENTREGA DO CERTIFICADO DE LICENÇA SÓ SERÁ FEITA AO PROPRIETÁRIO OU A TERCEIROS MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE PROCURAÇÃO, EM ATÉ 03 DIAS ÚTEIS).

COMPROVANTE DE PROTOCOLO DA SOLICITAÇÃO

DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES: (95) 98406-4574 (DIRETORIA DE PREVENÇÃO E SERVIÇOS TÉCNICOS)

NOME FANTASIA: _____ Data da formalização: ____/____/____

Nº DO PROTOCOLO



Tipo de Solicitação: _____

Data entrega da documentação: ____/____/2018

HORÁRIO __: __

Atendente (nome/posto ou graduação)

O PAGAMENTO DO DARE RELATIVO AO SERVIÇO DE PRÉ OU PÓS-VISTORIA COM VISTA A EMISSÃO DO CLCB, DARÁ DIREITO A UMA VISTORIA E UM RETORNO, APÓS A REALIZAÇÃO DA PRIMEIRA VISTORIA CASO NÃO SEJA APROVADO SERÁ EMITIDO UM RELATÓRIO DE VISTORIA JUNTAMENTE COM UM TERMO DE NOTIFICAÇÃO O QUAL CONSTARÁ O PRAZO CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE QUE O PROPRIETÁRIO/RESPONSÁVEL PELA EDIFICAÇÃO TERÁ PARA REALIZAR AS CORREÇÕES.

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO: Manhã: ____ às ____ / Tarde: ____ às ____

Boa Vista – RR, ____ de ____ de 2018.

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO (CONFORME DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO)

NOTA: ESTE PROTOCOLO NÃO TEM VALIDADE COMO CERTIFICADO DE LICENÇA, APENAS A FINALIDADE DE COMPROVAÇÃO DE SOLICITAÇÃO, (A ENTREGA DO CERTIFICADO DE LICENÇA SÓ SERÁ FEITA AO PROPRIETÁRIO OU A TERCEIROS MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE PROCURAÇÃO, EM ATÉ 03 DIAS ÚTEIS).

dpst.cbmrr@gmail.com
(95) 98406-4574