



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

☐ BALAIO	☐ CARRINHO A GAS	☐ GRADE EXPOSITORA	☐ SACOLA	☐
☐ CAIXA ISOTERMICA	☐ CARRINHO ELETRICO	☐ HASTE	☐ TRAILER	☐
☐ CARRINHO	☐ CARRINHO GELEIRA	☐ MAQ/EXPRES/ FREEZER	☐ VEICULO AUTOMOTOR	☐

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