



# Prefeitura Municipal de Aguai

PAÇO MUNICIPAL PRESIDENTE GETÚLIO VARGAS

Av. Olinda Silveira Cruz Braga, 215 – C. POSTAL 31 - CEP.: 13.860-000 - AGUAÍ – SP

FONE: (19) 3653-7100- FAX: (19) 3653-7122 – CNPJ: 46.425.229/0001-79

GABINETE DO PREFEITO

**Anexo III** - Informações mínimas que devem conter no memorial de atividades.

1. Nome do proprietário:
2. Endereço da obra:
3. Tipo de obra: (construção nova, ampliação, reforma ou adequação)
4. Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE):
5. Descrever o tipo de atividade desenvolvida/ produtos fabricados:
6. É necessária a aprovação pela Vigilância Sanitária, conforme Portaria CVS 1, de 22/07/2020 e suas alterações ou normas que a suceder:

<input type="checkbox"/>	Sim
<input type="checkbox"/>	Não

Se a resposta anterior for sim. Foi apresentado no processo o protocolo da solicitação de aprovação de projeto junto à Vigilância Sanitária (LTA):

<input type="checkbox"/>	Sim
<input type="checkbox"/>	Não

7. Número de trabalhadores (Especificar conforme Art.48/51):
8. Período de trabalho/turno:
9. Possui permanência prolongada de público ou consumo no local:
10. Relação de especialidades/procedimentos:
11. Estrutura Física/Programa Arquitetônico:  
(Obs.: Especificar banheiros conforme Art.48/51 e banheiros PNE conforme NBR 9050)
12. O imóvel possui acessibilidade, conforme NBR 9050 e normas correlatas:
13. Relação de materiais/equipamentos armazenados:
14. Relação de resíduos líquidos e sólidos e a forma de destinação:
15. Quanto aos resíduos, como é armazenado o lixo: (Especificar ambientes)
16. Sistema de ventilação e iluminação: (descrevendo os sistemas adotados por ambientes)
17. Outras informações:

Assinaturas

Proprietário:

CPF:

Autor do projeto:

CPF:

CREA/CAU:

ART/RRT:

Responsável pela direção técnica/execução da obra:

CPF:

CREA/CAU:

ART/RRT: