



REQUERIMENTO PARA APROVAÇÃO DE PROJETOS EM GLEBA

Dados do proprietário:

Nome:		CPF/CNPJ:	
RG:	Telefone:	Celular:	
Endereço:			Nº:
Bairro:	Cidade:	CEP:	Estado:
Complemento:		E-mail:	

Dados do responsável técnico:

Nome:		CPF/CNPJ:	
CAU/CREA/CFT:	Telefone:	Celular:	
Endereço:			Nº:
Bairro:	Cidade:	CEP:	Estado:
Complemento:		E-mail:	

Dados do autor do projeto:

Nome:		CPF/CNPJ:	
CAU/CREA/CFT:	Telefone:	Celular:	
Endereço:			Nº:
Bairro:	Cidade:	CEP:	Estado:
Complemento:		E-mail:	

Dados do imóvel:

Endereço:			Nº:
Bairro:	CEP:	Quadra:	Lote:
Cidade:	Cadastro:	Zoneamento:	AP:

FINALIDADE:

- Aprovação de Projeto de Retalhamento de Gleba
- Aprovação de Projeto de Retificação de Gleba
- Aprovação de Projeto de Modificação de Gleba
- Aprovação de Projeto de Unificação de Gleba
- Aprovação de Projeto de Desmembramento de Gleba
- Aprovação de Projeto de Divisão de Gleba
- Aprovação de Projeto de Destacamento de Gleba



Prefeitura Municipal de Americana
Secretaria de Planejamento

ANEXO XXIV (2 DE 2)

OS DECLARANTES ACIMA QUALIFICADOS ATESTAM TER CONHECIMENTO DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, INFORMANDO QUE A MESMA FOI APLICADA NO PROJETO APRESENTADO. DECLARAM AINDA QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS SÃO VERDADEIRAS E QUE ESTÃO CIENTES QUE DEVERÃO SER APRESENTADOS OS DOCUMENTOS PREVISTOS NO ART. 5º DO DECRETO Nº 12.196/2019.

AMERICANA _____, _____, 20____.

CPF/CNPJ:
RG:

CAU/CREA/CFT:

CPF/CNPJ:
RG:

CAU/CREA/CFT:

CPF/CNPJ:
RG: