

Secretaria de Desenvolvimento Urbano  
Diretoria de Meio Ambiente  
[ambiente.capivari@gmail.com](mailto:ambiente.capivari@gmail.com)  
(19) 3492-2975



**REQUERIMENTO DE CERTIDÃO DE TRATAMENTO ACÚSTICO ADEQUADO**

**1. IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
TELEFONE: ( ) \_\_\_\_\_ CELULAR: ( ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ CPF/CNPJ: \_\_\_\_\_

**2. IDENTIFICAÇÃO DA ATIVIDADE**

RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_  
ATIVIDADE ECONÔMICA: \_\_\_\_\_ CNAE: \_\_\_\_\_  
ÁREA CONSTRUÍDA: \_\_\_\_\_

**3. LOCALIZAÇÃO DO IMÓVEL**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: \_\_\_\_\_  
LOGRADOURO: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_  
PONTO DE REFERÊNCIA: \_\_\_\_\_

**4. FINALIDADE DO PEDIDO**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Observações:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**5. DOCUMENTOS ANEXOS**

- Cópia RG/CPF/CNPJ       Comprovante de endereço       Alvará de funcionamento  
 Laudo de avaliação de ruído, conforme NBRs 10151/2019 e NBR 10152/2017, e Lei Complementar 038/2011, acompanhado de ART do profissional habilitado  
 Outros: \_\_\_\_\_

Capivari, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente