

DOCUMENTO NECESSARIO PARA EMISSÃO DE LICENÇA PARA EVENTOS CONFORME A LEI Nº5.281/2013 E
DECRETO Nº 35.816/2014.

EM	DOCUMENTOS	PEQ pág. 1.000	MÉDIO Pág. 1.001 10 Mil	GRANDE Pág. 10.001 30.mil	ESP Pág. + 30.000
1	Requerimento Padrão devidamente preenchido (Anexo II)	()	()	()	()
2	Ofício protocolado na Vara da Infância e da Juventude do DF, conforme Anexo III	()	()	()	()
3	Ofício protocolado na Secretaria de Estado de Segurança Pública do DF, conforme Anexo III	()	()	()	()
4	Autorização para utilização da área, se for o caso, ou documento que comprove posse ou propriedade do local do evento	()	()	()	()
5	Cópia do contrato social registrado na respectiva Junta Comercial ou Estatuto com a Ata (Pessoa Jurídica)	()	()	()	()
6	Certidão da Receita Federal	()	()	()	()
7	Certidão da Secretaria de Fazenda	()	()	()	()
8	Nada Consta da AGEFIS	()	()	()	()
9	Taxa de Funcionamento de Estabelecimento	()	()	()	()
10	CNPJ (Pessoa Jurídica)	()	()	()	()
11	CPF e RG autenticado (Pessoa Física)	()	()	()	()
12	Memorial descritivo de eventos, conforme orientação contida no anexo VIII	()	()	()	()
13	Croqui do local do evento indicando dimensões gerais, área total a ser utilizada, palco, sanitários e outros equipamentos a serem instalados, constando a existência de cerceamento e a localização de estruturas e/ou setores instalados ou montados	()	()	()	()
14	Termo de declaração de responsabilidade, conforme modelos constantes dos Anexos IV e VI	()	()	()	()
15	Termo de declaração de responsabilidade, conforme modelos constantes dos Anexos IV e VII	()	()	()	()
16	Autorização SLU	()	()	()	()
17	Comprovante de disponibilidade grupo gerador	()	()	()	()
18	Contrato de prestação de serviços médicos de urgência e emergência, constando no mínimo um posto de atendimento médico, uma ambulância, um médico e um enfermeiro, ou em quantidades suficientes para atender ao público do evento		()	()	()
19	ACIMA DE 200. Pessoas Contrato de Brigada Particular de Incêndio, em conformidade com Norma Técnica específica do Corpo de Bombeiro Militar do Distrito Federal	()	()	()	()
20	Contrato de empresa de segurança particular, em quantidade suficiente para atender o público do evento	()	()	()	()
21	Anotação de responsabilidade técnica - ART , registrado no Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia - CREA ou de registro de responsabilidade técnica - RRT registrado no Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Distrito Federal - CAU/DF , de serviços, de segurança Contra Incêndio e de todas as estruturas, móveis ou temporárias executadas ou montadas no evento, constando em cada uma a capacidade máxima de público		()	()	()
22	Contrato de aluguel, cessão ou aquisição de banheiros químicos em quantidade suficiente para atender ao público do evento	()	()	()	()
23	Relação do efetivo de segurança privada que irá trabalhar no evento, contendo nome completo, RG telefone e endereço residencial	()	()	()	()
24	Memoriais Descritos de estruturas com projeto de instalação		()	()	()
25	Credenciamento emitido pelo Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, da empresa que fornecerá os brigadistas para o evento	()	()	()	()
26	Credenciamento emitido pela Secretaria de Segurança Pública do Distrito Federal, da empresa que fornecerá a segurança privada para o evento - NUCAE	()	()	()	()
27	Declaração de custo operacional, nos termos do Anexo V - art. 14, § 2º			()	()
28	Vistoria do Corpo de Bombeiro Militar do Distrito Federal	()	()	()	()
29	Vistoria da Polícia Civil do Distrito Federal	()	()	()	()
30	Vistoria da Defesa Civil do Distrito Federal	()	()	()	()
31	Vistoria da Vigilância Sanitária do Distrito Federal	()	()	()	()
32	Procuração (Reconhecido Firma)	()	()	()	()
33	RG do Procurador	()	()	()	()

ATENÇÃO

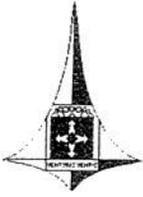
LICENÇA PARA EVENTOS DEVERÁ SER REQUERIDA À ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DA CIRCUNSCRIÇÃO DE REALIZAÇÃO DO EVENTO PELA PESSOA NATURAL OU JURÍDICA INTERESSADA NA SUA REALIZAÇÃO COM ANTECEDÊNCIA MÍNIMA DE 30 DIAS:

OBS: O INTERESSADO DEVERÁ APRESENTAR AS DOCUMENTAÇÕES 2 (DIAS) ANTES DO EVENTO, SOB PENA DE NÃO RECEBER A LICENÇA EVENTUAL

Data: ___/___/2017

Servidor: _____ mat. _____

Folha nº _____
Processo nº: _____
Rubrica _____ Mat. _____



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
CASA CIVIL
SECRETARIA DE ESTADO DAS CIDADES
Administração Regional do SIA -RA XXIX
Gerencia de Licenciamento - GELIC

LICENÇA PARA EVENTOS – REQUERIMENTO – ANEXO II		
O interessado a seguir qualificado REQUER:		Nº do Requerimento:
Identificação	1. Nome/Razão Social	2. CPF/CNPJ
	3. Endereço ou coordenada	4. Telefones p/ contato Fixo: Celular:
5. Local de Realização do Evento:		
6. E-mail:		
7. Dias de realização do evento: () Domingo () Segunda () Terça () Quarta () Quinta () Sexta () Sábado	8. Tipo do evento: () Único () Semanal () Todos	9. Data inicial: ___/___/___ Data final: ___/___/___
10. Observações Existência de Grupo Gerador? Existência de Posto de Atendimento Médico? Fará uso de líquidos inflamáveis/combustíveis e/ou pólvora? Fará uso de maça, procedimentos médicos de internação e/ou sedação? Uso de instalações elétricas provisórias? Quantidade de segurança particular contratada para o evento? _____		() Sim () Não () Sim () Não () Sim () Não () Sim () Não () Sim () Não
11. Horário de Funcionamento:		12. Público Máximo Estimado:
13. Responsável Técnico pela segurança que acompanhará as vistorias e executará as medidas corretivas determinadas pelo órgão ou entidade competente		14. Nº CREA ou CAU: 15. Contato:
16. Data/hora de início da montagem de estrutura:	17. Data/hora de término da montagem de estrutura:	18. Data/hora de início de desmontagem:
17. Outras informações:		
18. Data: ___/___/___		Assinatura
Parecer Ao Sr. Diretor		
As condições de segurança de funcionamento do estabelecimento estão de acordo com as normas em vigor.		
Horário Especial		
As condições de segurança e de funcionamento do estabelecimento estão de acordo com as normas em vigor, devendo satisfazer as seguintes exigências:		
Data: ___/___/___		Assinatura

REQUERIMENTO PARA LICENÇA DE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO DE EVENTOS (RLF Eventual)

A presente licença é o documento que autoriza a realização de eventos no âmbito do Distrito Federal nos termos da Lei Nº 5.281, de 24 de dezembro de 2013 e o Decreto nº 35.816, de 16 de setembro de 2014.

Razão Social, Permissionário, Representante Legal ou Responsável Técnico pelo evento

E-mail _____ Telefone Celular do representante do evento _____ Telefone celular do responsável pelo evento _____

Nome do Evento _____

Local de realização do evento (descreva por completo e com detalhes) _____

Classificação do Evento
 evento de pequeno porte: até 1.000 pessoas;
 evento de médio porte: até 10.000 pessoas;
 evento de grande porte: acima de 10.000 pessoas até 30.000 pessoas;
 evento especial: acima de 30.000 pessoas.

Público Máximo Solicitado:
 (não poderá em nenhuma hipótese ultrapassar esse valor)

Horário de Funcionamento _____ as _____ **RG/CFDF** _____ **CPF/CNPJ** _____

Dias de realização:
 Domingo Segunda Terça Quarta Quinta Sexta Sábado

Período do Evento:
 Data inicial: ____/____/20____
 Data final: ____/____/20____

Data/hora de início da montagem de estrutura: ____/____/20____ as ____h ____min
Data/hora de término da montagem de estrutura: ____/____/20____ as ____h ____min
Data/hora de início de desmontagem do evento: ____/____/20____ as ____h ____min

CONDIÇÕES DO EVENTO

	NÃO	SIM	Quantidade (escrever número por extenso)
Haverá queima de fogos/espêtáculo pirotécnico no evento?			saídas de emergências
O evento será cercado?			lonas
Haverá uso de lonas com uma dimensão maior que 5 metros			postos médicos
Haverá posto de atendimento médico?			quilos de
O local fará uso de líquidos inflamáveis, líquidos combustíveis e/ou pólvora?			seguranças
Haverá segurança privada para atender no evento?			médicos/enfermeiros
Haverá médicos e enfermeiros para atender o evento?			geradores
Haverá Grupo Gerador?			
O local fará uso de GLP (gás para cozinhar)?			
Caso positivo, será por Central de Gás			
Caso positivo, será por botijão doméstico (P13)			botijões P13
Haverá ambulâncias para atender o evento?			ambulâncias
Brigadistas (não pode possuir apenas certificado de socorrista)			Brigadistas
Brinquedos infláveis (pula-pula, piscina de bolinhas, escorregador etc)			
Brinquedos eletrônicos (touro mecânico, roda gigante, etc)			

Área do evento Área Privativa M² _____ Área Pública M² _____ **Dados da Responsabilidade Técnica**
 Nome do Profissional ou Empresa: _____
 Área Total M² _____ Nº CREA ou CAU: _____

Observações complementares:

Brasília, DF 9 de junho de 2017. _____
 assinatura do solicitante

PROTOCOLO DA ADM. REGIONAL (favor não preencher aqui – campo exclusivo para preenchimento pelo servidor da Administração Regional)

N.º do processo. _____
 assinatura e identificação do servidor da Administração Regional

PARECER DO ÓRGÃO CBMDF DEFESA CIVIL VIGILÂNCIA SANITÁRIA PCDF OUTRO: _____

EVENTO REPROVADO **EVENTO APROVADO** **EVENTO APROVADO COM AS RESTRINÇÕES ABAIXO**

Condições do evento (pode ser usado o espaço no verso): _____

Nome e Matrícula/Credencial do Agente Fiscalizador: _____
 assinatura e carimbo do Agente Fiscalizador

Brasília, DF ____ de ____ de 201 ____.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
CASA CIVIL
SECRETARIA DE ESTADO DAS CIDADES
Administração Regional do SIA -RA XXIX
Gerencia de Licenciamento - GELIC

DECLARAÇÃO
(ANEXO III)

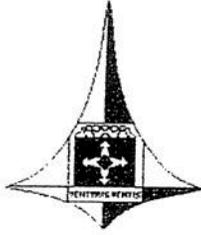
Eu, _____, responsável pelo Evento _____ a ser realizado em _____, no dia _____, declaro para fins de comprovação junto à Administração Regional do SIA ter condições de manter a segurança do evento, de acordo com o público máximo estimado, me responsabilizando pela limpeza da área pública utilizada, observância dos limites sonoros, das normas ambientais, sanitárias e da defesa civil e pela realização do evento conforme a legislação em vigor.

_____ - DF, ____/____/____

Assinatura do Declarante

<p>RECEBIDO Núcleo de Eventos da Subsecretaria de Integração e Operações da Secretaria de Estado de Segurança Pública do Distrito Federal</p> <p>____/____/20____ H____ MIN</p>
--

<p>RECEBIDO Vara da Infância e da Juventude do Distrito Federal</p> <p>____/____/20____ H____ MIN</p>
--



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
CASA CIVIL
SECRETARIA DE ESTADO DAS CIDADES
Administração Regional do SIA -RA XXIX
Gerencia de Licenciamento - GELIC

TERMO DE RESPONSABILIDADE
(ANEXO - IV)

Nome/Razão Social: _____
Endereço: _____
Telefone: _____
Representante Legal: _____
RG: _____ Org.Exp.: _____ Data Expedição: _____
CPF/CNPJ: _____
DECLARO: _____

1. Estar ciente das condições para a realização do evento, constantes na lei, em sua regulamentação e na Licença para Eventos, atestando o seu fiel cumprimento.
2. Estar ciente de que declaração diversa da realidade e/ou descumprimento da lei, de sua regulamentação e dos demais instrumentos legais pertinentes sujeita a imposição de sanção penal, civil e administrativa, bem como a aplicação de multa e interdição estabelecimento e/ou revogação da licença ou autorização.

Brasília, ___/___/_____.

Assinatura do declarante



Termo de Declaração de Responsabilidade
PEQUENO PORTE – ATÉ MIL PESSOAS- ANEXO VI

IDENTIFICAÇÃO	Número do processo na respectiva Administração Regional		
	Nome do Evento:		
	Endereço do Evento:		
	Dias de Funcionamento do Evento: a .		
	Horário de Funcionamento do Evento: a .		
	Turno de Funcionamento: MATUTINO VESPERTINO NOTURNO. (PODE SER MAIS DE UMA OPÇÃO)		
	Público máximo para o	() até 200 evento: () até pessoas	(duzentas) 1.000 (mil) pessoas.
	Nº de pessoas que trabalharão no evento:		Nº de seguranças contratados:
	Empresa de Brigada Particular contratada:		
	CRD da empresa de brigadistas:		Número de brigadistas contratados: - ("zero" ou "três")

CARACTERIZAÇÃO DO EVENTO

O local fará uso de GLP?	<input type="checkbox"/>	SIM	Caso positivo:	<input type="checkbox"/>	Central de GLP	de	<input type="checkbox"/>	P13	<input type="checkbox"/>	NÃO USARÁ
O local fará uso de líquidos inflamáveis, líquidos combustíveis e/ou pólvora?	<input type="checkbox"/>							SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO
Haverá uso de lona, como material de acabamento, no evento?	<input type="checkbox"/>							SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO
Haverá algum tipo de cercamento no local do evento?	<input type="checkbox"/>							SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO
Haverá uso de gerador no evento?	<input type="checkbox"/>							SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO
Haverá instalações elétricas provisórias no local do evento:	<input type="checkbox"/>							SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO

ESTRUTURAS PROVISÓRIAS DO EVENTO

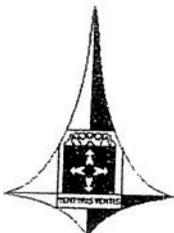
Tendas/Barracas/Lonas em Geral	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	SIM	Caso positivo, cite a quantidade:	unidades.
Palcos	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	SIM	Caso positivo, cite a quantidade:	unidades.
Arquibancadas	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	SIM	Caso positivo, cite a quantidade:	unidades.
Pórticos ou Grids	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	SIM	Caso positivo, cite a quantidade:	unidades.
Brinquedos eletromecânicos	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	SIM	Caso positivo, cite a quantidade:	unidades.
Camarotes/Palanques	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	SIM	Caso positivo, cite a quantidade:	unidades.
Parte elétrica provisória	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	SIM	Caso positivo, cite a quantidade:	unidades.
Geradores	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	SIM	Caso positivo, cite a quantidade:	unidades.
Brinquedos Infláveis ou montados in loco	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	SIM	Caso positivo, cite a quantidade:	unidades.
	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	SIM	Caso positivo, cite a quantidade:	unidades.

RESPONSABILIDADE TÉCNICA PELO PROJETO DO EVENTO

Nome Completo:	
Título do profissional:	Nº CREA ou CAU:
Endereço do Profissional:	CPF do profissional:

Rubrica do Responsável Técnico.

OBS: Anexar as ART's de cada estrutura do projeto.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DA CASA CIVIL DA GOVERNADORIA
COORDENADORIA DAS CIDADES
Administração Regional do SIA -RA XXIX
Gerencia de Licenciamento - GELIC

Anexo VIII

MEMORIAL DESCRITIVO DE EVENTO
Instrutivo para Elaboração

O Memorial Descritivo deve expor, de maneira sucinta e organizada, a destinação do EVENTO e como ele está estruturado para atingir seus objetivos.

Devem constar do Memorial os seguintes capítulos:

1. Identificação organizador do evento: razão social, CPF/CNPJ, nome de fantasia, endereço, telefone, fax, e-mail, Licença Sanitária e Autorizações Especiais, caso haja
2. Identificação do Evento:
 - Natureza do Evento (ex.: religioso, esportivo, artístico entre outros).
 - Tempo de duração do Evento e data.
 - Atores envolvidos em sua produção e realização (organizadores, trabalhadores contratados e/ou voluntários, imprensa, etc...)
 - População envolvida
 - número de público estimado total e diário, grupo etário, características culturais e outras.
 - Local do evento:
 - Endereço.
 - Características do local e da estrutura onde o evento será realizado.
3. Prestação de serviços com relação de contratos:
 - Produtos ou serviços pretendidos (alimentação para trabalhador do evento, alimentação para o público, serviços de interesse à saúde, etc).
 - Serviços de assistência à saúde previstos
 - Produtos e serviços terceirizados.
4. Plano de destinação de Resíduos, e quando for o caso, os dados da empresa contratada para o manejo, com cópia do contrato de prestação desse serviço.
5. Instalações sanitárias,
6. Localização das Redes de água e Esgoto
7. Assinatura do responsável legal ou organizador.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DA GESTÃO DO TERRITÓRIO E HABITAÇÃO
Administração Regional do SIA - RA XXIX
Gerência de Licenciamento - GEALIC

CHECK LIST – APROVAÇÃO DE ENGENHO PUBLICITÁRIO

- () Requerimento Padrão
- () 2 cópias do projeto para análise com carimbo padrão, assinado pelo proprietário e pelo autor do projeto
- () ART de autoridade de projeto estrutural
- () RRT de responsabilidade técnica
- () a () Contrato de Locação
- () a () Certidão de Ônus ou escritura
- () a () Guia TEO (taxa de execução e obra) na AGEFIS
- () Nada consta da AGEFIS

Se fixo ao chão:

- () Planta de locação (esc.: 1/100 ou que seja de fácil compreensão do projeto)
- () Elevação Principal
- () Elevação Lateral

Se fixo à edificação:

- () Fachada e elevação do engenho com cotas



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
CASA CIVIL
SECRETARIA DE ESTADO DA GESTÃO DO TERRITÓRIO
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DO SIA – RA XXIX
GERÊNCIA DE LICENCIAMENTO

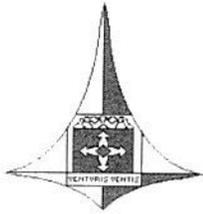
INTERESSADO:
ENDEREÇO:
PROCESSO:

Documentos necessários para emissão de LICENÇA DE DEMOLIÇÃO:

- () REQUERIMENTO PADRÃO; (anexo)
- () ART DE DEMOLIÇÃO
- () NADA CONSTA DA AGEFIS(solicitar na AGEFIS – SIA Trecho 04 ou SHN Qd. 02)
- () CONTRATO DE EXECUÇÃO DE OBRA FIRMADO COM O ÓRGÃO DO GOVERNO RESPONSÁVEL (obra em área pública);
- () OUTROS: _____

Recebi em: / / 2015.

Nome:
RG:



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE GESTÃO DO TERRITÓRIO E
HABITAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DO SIA RA-XXIX

INTERESSADO: _____

ENDEREÇO: _____

PROCESSO: _____

Documentos apresentados para emissão de HABITE-SE:

- () REQUERIMENTO PADRÃO;
- () TAXA DE EXECUÇÃO DE OBRAS – TEO (*solicitar na AGEFIS - SIA Trecho 04 ou SHN Qd. 02*);
- () PAGTOS DE MULTAS (*solicitar na AGEFIS - SIA Trecho 04 ou SHN Qd. 02*);
- () NADA CONSTA DA AGEFIS (*solicitar na AGEFIS - SIA Trecho 04 ou SHN Qd. 02*);
- () DECLARAÇÃO (ACEITE) DA CEB;
- () DECLARAÇÃO (ACEITE) DA CAESB;
- () DECLARAÇÃO (ACEITE) DO CORPO DE BOMBEIROS (CBM/DF);
- () DECLARAÇÃO (ACEITE) DA NOVACAP;
- () LAUDO PARA HABITE-SE (AGEFIS)
- () GUIA DE OBRAS (*documento entregue anteriormente, junto ao Alvará de Construção*);
- () LICENÇA DE INSTALAÇÃO - **IBRAM** (*Para postos de Gasolina e Indústrias com atividade de risco, e deve ser publicado no DODF e em um jornal de circulação local*);
- () OBRA DE ARTE (*Para projetos acima de 1.000,00 m² - Solicitar na Secretaria de Cultura*);
- () ACRESCENTAR RESERVATÓRIO DE CAPTAÇÃO DE ÁGUA – *Lei n.º. 4.671/2011*($\geq 300,00m^2$);
- () RIT (Relatório de Impacto de Transito)
- (--) OUTROS: _____;

Documentos entregues após 60 dias da expedição do Alvará de Construção:

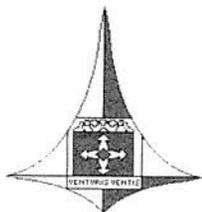
(*Conferir se foram entregues ou se estão faltando*)

- () PROJETO DE ESTRUTURA;
- () PROJETO DE INSTALAÇÕES ELÉTRICAS;
- () PROJETO DE INSTALAÇÕES TELEFÔNICAS;
- () PROJETO DE INSTALAÇÕES HIDRÁULICAS E SANITÁRIAS (HIDROSSANITÁRIA);
- () PROJETO DE COMBATE A INCÊNDIO COM CARIMBO DO CBM/DF;

Recebi em: / /2015.

Nome: _____

RG: _____



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE GESTÃO DO TERRITÓRIO E
HABITAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DO SIA RA-XXIX

INTERESSADO: _____
ENDEREÇO: _____
PROCESSO: _____

Documentos NECESSÁRIOS para emissão de ALVARÁ DE CONSTRUÇÃO

- () REQUERIMENTO PADRÃO;
- () ART DE PROJETO DE ARQUITETURA;
- () ART DE PROJETO DE INSTALAÇÃO ELÉTRICA;
- () ART DE PROJETO DE INSTALAÇÃO TELEFÔNICA;
- () ART DE PROJETO DE INSTALAÇÃO HIDRÁULICA E SANITÁRIA (HIDROSSANITÁRIA);
- () ART DE PROJETO DE ESTRUTURA;
- () ART DE PROJETO DE FUNDAÇÃO;
- () ART DE PROJETO DE PREVENÇÃO CONTRA INCÊNDIO;
- () ART DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA – Execução da Obra;
- () TAXA DE EXECUÇÃO DE OBRAS – TEO (*solicitar na AGEFIS - SIA Trecho 04 ou SHN Q 02*);
- () NADA CONSTA DA AGEFIS (*solicitar na AGEFIS - SIA Trecho 04 ou SHN Qd. 02*);
- () ESCRITURA REGISTRADA NO CARTÓRIO DE IMÓVEIS;
- () CERTIDÃO ATUALIZADA DE ONUS DO IMÓVEL;
- () PROJETO DE FUNDAÇÃO;
- () DEMARCAÇÃO DO LOTE DA TERRACAP;
- () DECLARAÇÃO DA SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO (SDE) – *Somente para lotes do Trecho 17 – Solicitar na SDE – Centro de Convenções 1º andar*;
- (---) REAPROVAR O PROJETO DE ARQUITETURA ACRESCENTANDO O RESERVATÓRIO DE CAPTAÇÃO DE ÁGUAS PLUVIAIS – *Lei n.º 4.671/2011(para projetos ≥ 300,00m²)*;
- (---) OUTROS: _____;

Documentos entregues após 60 dias da expedição do Alvará de Construção:

- (---) PROJETO DE ESTRUTURA;
- (---) PROJETO DE INSTALAÇÕES ELÉTRICAS;
- (---) PROJETO DE INSTALAÇÕES TELEFÔNICAS;
- (---) PROJETO DE INSTALAÇÕES HIDRÁULICAS E SANITÁRIAS (HIDROSSANITÁRIA);
- (---) PROJETO DE COMBATE A INCÊNDIO COM CARIMBO DO CBM/DF

Recebi em: / /2015.

Nome:
RG:



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO
COORDENADORIA DAS CIDADES
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DO SIA
DIRETORIA DE OBRAS E SERVIÇOS PÚBLICOS
GERÊNCIA DE LICENCIAMENTO

INTERESSADO: _____
ENDEREÇO DA OBRA: _____
PROCESSO: _____

Documentos necessários para emissão de LICENÇA DE OBRAS:

* Art. 39 do Decreto 19.915/98 – Código de Edificações do DF.

- REQUERIMENTO PADRÃO *(todas as obras)*;
- ART DE PROJETO *(obra em lote particular)*;
- ART DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA – Execução da Obra *(todas as obras)*;
- TAXA DE EXECUÇÃO DE OBRAS – TEO - *Solicitar na AGEFIS - (todas as obras)*;
- NADA CONSTA AGEFIS - *Solicitar na AGEFIS - (todas as obras)*;
- ESCRITURA REGISTRADA NO CARTÓRIO DE IMÓVEIS *(obra em lote particular)*;
- CERTIDÃO ATUALIZADA DE ONUS DO IMÓVEL *(obra em lote particular)*;
- CONTRATO DE EXECUÇÃO DE OBRA FIRMADO COM O ÓRGÃO DO GOVERNO RESPONSÁVEL *(obra em área pública)*;
- ANUÊNCIA DO DETRAN/DF *(obra em área pública em via de jurisdição do DETRAN/DF)*;
- ANUÊNCIA DO DER/DF *(obra em área pública em via de jurisdição do DER/DF)*;
- ANUÊNCIA DA FERROVIA - RFSSA *(obra em área pública próximo à ferrovia)*;
- ANUÊNCIA DA CEB *(obra em área pública)*;
- ANUÊNCIA DA CAESB *(obra em área pública)*;
- ANUÊNCIA DE TELEFONIA *(obra em área pública)*;
- ANUÊNCIA DA NOVACAP *(obra em área pública)*;
- OUTROS: _____;

Recebi em: / /2014.

Nome:
RG:



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DAS CIDADES
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DO SIA RA-XXIX

REQUERIMENTO PARA ATIVIDADES ECONÔMICAS SONORAS MÓVEIS

Identificação:

1) Razão Social, Permissionário ou Responsável pela Atividade:

CNPJ: ----- CF-DF: -----
Endereço: -----
Cidade: ----- UF: ----- CEP: -----
Telefone Fixo: ----- Celular: -----
E-mail: -----

2) Informações da Solicitação da Licença/Alvará:

Tipo: Alvará Licença
Situação da regularização: Novo Renovação Outros: -----

3) Dados do Veículo:

Marca e Modelo do Veículo: ----- Ano: -----
Placa: ----- Cor: ----- Renavan: -----

4) Locais de Funcionamento:

5) Documentação Necessária:

Entregue: Sim/Não

Cópia dos documentos pessoais;	
Comprovante de residência no Distrito Federal;	
Certificado de Micro Empreendedor Individual ou Contrato Social da Empresa;	
Comprovante de Inscrição no Cadastro Fiscal do Governo do Distrito Federal;	
Cópia da documentação do veículo.	

- O interessado atende ao previsto na Lei Distrital nº 4.611/2011 e ao Decreto nº 33.868/2012
- O interessado atende ao previsto na Lei Distrital nº 4.457/2009 e ao Decreto nº 33.868/2012
- O interessado não atende ao previsto na Legislação em face de: -

Brasília, ____ / ____ / ____

Assinatura e Matrícula do(a) servidor(a) responsável

6) Data do Requerimento:

Brasília, ____ / ____ / ____

Assinatura e Matrícula do(a) servidor(a) responsável



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DA GESTÃO DO TERRITÓRIO E HABITAÇÃO
Administração Regional do SIA - RA XXIX
Coordenadoria Executiva - COEX

CHECK LIST – AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO

Processo N°: _____

-) PEDIDO DE AUTUAÇÃO
-) REQUERIMENTO PADRÃO – LICENÇA / AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO
-) a) CONSULTA VIABILIDADE E LOCALIZAÇÃO
-) HABITE-SE
-) DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE
-) DECLARAÇÃO DE PARTE - em caso de ser parte
-) ALVARÁ DO CEDENTE - em caso de ser parte
-) CERTIDÃO NEGATIVA DA AGEFIS
-) COMPROVANTE DE PAGAMENTO - TFE
-) DECLARAÇÃO DE METRAGEM
-) DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL/ DIF – CF- DF
-) a) CONTRATO DE LOCAÇÃO
-) a) CONTRATO SOCIAL
-) PROCURAÇÃO
-) CÓPIA DO RG OU CNH
-) a) CERTIDÃO DE ÔNUS
-) VISTORIA DO BOMBEIRO
-) VISTORIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA
-) VISTORIA DA DEFESA CIVIL
-) VISTORIA DO IBRAM
-) CNPJ
-) DECLARAÇÃO DE PONTO DESOCUPADO
-) ALVARÁ DE CONSTRUÇÃO

QUANDO NÃO SE TEM HABITE-SE – Além dos documentos acima elencados, se faz necessário também.

-) DECLARAÇÃO DE EDIFICAÇÃO ANEXO IX
-) a) CÓPIA DAS PRANCHAS DO PROJETO APROVADO
-) COMPROVANTE IPTU, CEB, CAESB OU TELEFONE
-) a) LAUDO TÉCNICO ANEXO VII
-) ART / RRT de responsabilidade técnica.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DAS CIDADES
Administração Regional do SIA -RA XXIX
Coordenadoria Executiva - COEX

LICENÇA/AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO - REQUERIMENTO

O estabelecimento a seguir qualificado REQUER:

N° do Requerimento:

Identificação

Nome/Razão Social :

CPF/CNPJ

Endereço, Local do Estabelecimento, área para mobiliário urbano ou coordenada geográfica:

E-mail:

Atividade:

O local fará uso de Central de GLP?

() Sim () Não

Fará uso de mais de 39 Kg de GLP?

() Sim () Não

Fará uso de líquidos inflamáveis/combustíveis e/ou pólvora?

() Sim () Não

Fará uso de maca, procedimentos médicos de internação e/ou sedação?

() Sim () Não

A atividade a ser licenciada se enquadra em alguma das hipóteses previstas no Anexo VI (atividade de risco)?

() Sim () Não

Obs.: Em caso positivo, indicar o número de atividade correspondente, conforme o Anexo VI.

Horário de Funcionamento

Capacidade de Público Estimado:

Capacidade de Público no Subsolo:

Consulta Prévia

Licença de Funcionamento

Autorização de Funcionamento

Mobiliário Urbano

Área Rural

Outros:

Outras informações:

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura

Parecer ao Sr. Diretor

As condições de segurança de funcionamento do estabelecimento estão de acordo com as normas em vigor.
Horário Especial.

As condições de segurança de funcionamento do estabelecimento estão de acordo com as normas em vigor, devendo satisfazer as seguintes exigências:

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DA CASA CIVIL DA GOVERNADORIA
COORDENADORIA DAS CIDADES
 Administração Regional da XXIX

LICENÇA/AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO - REQUERIMENTO

O estabelecimento a seguir qualificado REQUER:

Nº do Estabelecimento

Identificação

Nome/Razão Social

CPF/CNPJ

Telefone

Celular

Endereço, Local do Estabelecimento, área permitida para mobiliário urbano ou coordenada geográfica.

E-mail (obrigatório):

Atividade(s) desenvolvida(s):

Fará uso de Central de GLP?

SIM NÃO

Fará uso de mais de 39 Kg de GLP (ou seja, 3 botijões domésticos de gás)?

SIM NÃO

Fará uso/armazenamento de líquidos inflamáveis, combustíveis e/ou pólvora?

SIM NÃO

Fará uso de maca (com procedimentos médicos de internação e/ou sedação)?

SIM NÃO

Possuirá atividades de indústria, fabricação e assemelhados?

SIM NÃO

Fará comércio ou armazenamento de tintas, vernizes, óleos, lubrificantes, álcool, solventes, GLP?

SIM NÃO

Possuirá área construída maior ou igual que 750 (setecentos e cinquenta) metros quadrados?

SIM NÃO

Possuirá capacidade de público maior ou igual que 200 (duzentas) pessoas?

SIM NÃO

Possuirá subsolo? Caso positivo, qual a capacidade de público do subsolo?

SIM () pessoas NÃO

A atividade a ser licenciada se enquadra em normas técnicas previstas no Anexo V?

SIM NÃO

Horário de Funcionamento:

Capacidade Total de Público Estimado:

Capacidade de Público no Subsolo:

Consulta Prévia

Licença de Funcionamento

Mobiliário Urbano

Área Rural

Autorização de Funcionamento

Área do estab. (obrigatório):

Outras informações:

Data: / /

Assinatura e número da identidade/CPF

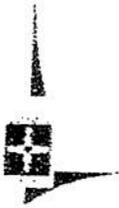
Parecer do () CBMDF () DEFESA CIVIL () VIGILÂNCIA SANITÁRIA () PCDF () OUTRO:

As condições de segurança de funcionamento do estabelecimento estão de acordo com as normas em vigor.

As condições de segurança e de funcionamento do estabelecimento NÃO estão de acordo com as normas em vigor, devendo satisfazer as seguintes exigências:

Data: / /

Assinatura e matrícula do AGENTE FISCALIZADOR



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
Secretaria de Estado das Cidades
Administração Regional do SIA
Coordenadoria Executiva - COEX

ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Nome/Razão Social:.....

Endereço:.....

..... Telefone:.....

Representante Legal:.....

RG : Org. Exp.:.....

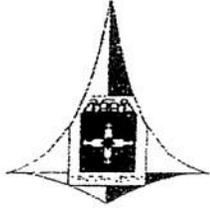
Data de Expedição:.....

DECLARO:

1. Que conheço os requisitos discriminados na Consulta de Viabilidade e Localização;
2. Que atesto o cumprimento da mesma;
3. Que atendo as normas de segurança sanitária, de preservação ambiental e de prevenção contra incêndio e pânico;
4. Estar ciente que declaração diversa da realidade:
 - a. constitui crime de falsidade ideológica;
 - b. sujeita a sanção penal, civil e administrativa;
 - c. sujeita a multa e interdição do estabelecimento.
5. Que as atividades econômicas e auxiliares somente serão iniciadas após o recolhimento da devida Taxa de fiscalização de Funcionamento de Estabelecimento – TFE, definida na Lei Complementar nº 783, de 30 de outubro de 2008.
6. Que será elaborado Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos, de acordo com a legislação vigente, atestando o seu fiel cumprimento, e que o mesmo será implementado antes do início das atividades

Brasília – DF,/...../.....

Assinatura do Declarante



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DAS CIDADES
Administração Regional do SIA -RA XXIX
Coordenadoria Executiva - COEX**

Declaração de Parte

Eu, _____
_____ na qualidade de atual locatário, proprietário, procurador (acompanhado da devida procuração), do imóvel sito, declaro para fins de comprovação junto à Administração Regional do SIA, que cedi parte do imóvel a

_____ (empresa, sócio ou profissional autônomo), que ficará com o seguinte endereço (citar também a parte que está sendo cedida):

_____ para que o(a) mesmo(a) possa obter a Licença ou a Autorização de Funcionamento com esse domicílio fiscal.

Brasília – DF, ____/____/____

Assinatura do Declarante

De acordo, _____
Assinatura do Proprietário/ Procurador do Imóvel

Observação. Essa declaração deverá vir acompanhada da cópia da Licença do Cedente. No caso de proprietário ou procurador do imóvel com as firmas reconhecidas (caso não sejam os mesmos que assinaram o contrato de locação)





GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DAS CIDADES
Administração Regional do SIA -RA XXIX
Gerencia de Licenciamento - GEALIC

DECLARAÇÃO DE METRAGEM DO ESTABELECIMENTO

NOME DO SOLICITANTE:	
Telefone:	Documento de Identificação: Número: Órgão Expedidor:
Endereço do Estabelecimento:	
Empresa (Pessoa Jurídica):	
DECLARO: Que a área da unidade em que será instalada a atividade comercial compreende de _____ m ² , sendo que esta declaração falsa poderá caracterizar as seguintes penalidades: <ul style="list-style-type: none">• Constitui crime de falsidade ideológica, previsto no art. 299 do Código Penal;• Sujeito a Sanção Penal, Civil e Administrativa;• Sujeito a multa e interdição do estabelecimento. <p style="text-align: center;">Brasília, _____ de _____ de _____.</p> <p style="text-align: center;">_____ Assinatura na presença do servidor ou com firma reconhecida</p> Observações: <ol style="list-style-type: none">1. Poderá, a critério da Administração Regional, ser efetuada vistoria no local para auferir a área mencionada2. Considera-se a área da unidade todos os compartimentos da área privativa do estabelecimento como: copa, banheiros, salas de espera e etc.	