

RECADASTRAMENTO CADASTRAMENTO

DO TITULAR E AUXILIAR	1 . DADOS DO TITULAR					
	NOME:		RG/ÓRGÃO EMISSOR:	CPF:		
	ENDEREÇO RESIDENCIAL:			BAIRRO:	MUNICÍPIO:	
	DATA DE NASCIMENTO:	TELEFONE:	CELULAR:	EMAIL:		
	2 . DO AUXILIAR (SE HOUVER)					
	1) NOME:		AUXILIAR/PARCEIRO:	RG/ÓRGÃO EMISSOR:	CPF:	
ENDEREÇO:			BAIRRO:	MUNICÍPIO:		
DATA DE NASCIMENTO:	TELEFONE:	CELULAR:	EMAIL:			
DO MÓDULO	3 . DADOS DE INSTALAÇÃO ATUAL					
	ENDEREÇO:			BAIRRO:	MUNICÍPIO:	
	4 . DADOS DA AUTORIZAÇÃO (SE HOUVER) ATUAL					
	Nº DE REGISTRO DO MÓDULO:		Nº DO PROCESSO INICIAL DE AUTORIZAÇÃO:		TUAP PAGA (2009):	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
	5 . DA INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO					
	O MÓDULO ESTÁ INSTALADO?		SE INSTALADO, HÁ QUANTO TEMPO?			
	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					
O MÓDULO ESTÁ FUNCIONANDO ATUALMENTE?			DIAS DA SEMANA:		HORÁRIOS:	
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO						
6 . DIMENSÕES						
FRENTE:		LATERAL:	ALTURA:	ÁREA TOTAL EXTERNA AO MÓDULO:		
7 . DADOS DIVERSOS (ASSINALE O QUE EXISTIR INSTALADO)						
LUZ ELÉTRICA:	TELEFONE:	COMPUTADOR:	AR REFRIGERADO:	SOM:		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
DOS PEDIDOS	8 . EXISTEM PROCESSOS SOB ANÁLISE NA PREFEITURA, PARA:					
	ALTERAÇÃO DE TITULARIDADE:		<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, Nº DO PROCESSO:		<input type="text"/>	
	ALTERAÇÃO DE LOCAL:		<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, Nº DO PROCESSO:		<input type="text"/>	
DOS PRODUTOS E SERVIÇOS	9 . RELAÇÃO DOS PRODUTOS E SERVIÇOS QUE SÃO COMERCIALIZADOS NO MÓDULO DE FLORES E PLANTAS					
	I . PLANTA ORNAMENTAL			<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
	II . PLANTA MEDICINAL			<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
	III . VASOS PARA PLANTAS			<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
	IV . PLANTA FRUTÍFERA			<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
	V . FLOR ARTIFICIAL			<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
	VI . FLOR NATURAL			<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
	VII . OUTROS (ESPECIFICAR)			<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	

DECLARO, NA CONDIÇÃO DE TITULAR ACIMA QUALIFICADO, ASSUMIR INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS, ESTANDO CIENTE E DE ACORDO COM OS TERMOS E CONDIÇÕES DO EDITAL DE CONVOCAÇÃO SEOP Nº 02/2010.

ASINATURA DO TITULAR DO MÓDULO (REALIZADA NA PRESENÇA DO SERVIDOR ATENDENTE):

DATA:

/ /

