



REQUERIMENTO DE ANÁLISE DE PROJETO ARQUITETÔNICO

- () Reforma
() Ampliação
() Construção Nova
() Construção Existente

CNPJ:		Nº Processo AGEVISA:	
Razão Social do Empreendimento:			
Nome Fantasia:			
Inscrição Estadual:	Inscrição Municipal:	CNES (estabelecimento de Saúde):	
Endereço:		Nº	
Complemento de Endereço:		CEP:	
Bairro:		Município:	
DDD:	Telefone:	Fax:	
Ramo de Atividade:			
Principais atividades a serem desenvolvidas:			
Área a ser construída, ampliada ou reformada (m²):			

RESPONSÁVEL LEGAL

Nome:		CPF:	
RG:	Órgão expedidor:	Data Expedição:	
Cargo:		E-mail:	

RESPONSÁVEL TÉCNICO DO PROJETO ARQUITETÔNICO

Nome:	
Formação Profissional:	N.º Registro no Conselho:
E-mail:	Telefone:

Local: _____

Data: ____ / ____ / ____

Carimbos e Assinaturas:

Responsável Legal	Responsável Técnico do Projeto:
-------------------	---------------------------------



--	--

Observações:



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SETOR DE ENGENHARIA

