

SOLICITAÇÃO DE DILAÇÃO/ SUSPENSÃO DE PRAZO

CAMPO I - DADOS DO REQUERENTE

Nome/Razão Social: _____

CPF/CNPJ: _____

Qualificação: _____

- Proprietário Profissional Responsável Procurador
- Representante Legal Outro

Email: _____ Telefone: _____

CAMPO II - DADOS DO PROCESSO

Nº do Protocolo: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

CEP: _____ Complemento: _____

CAMPO III - SOLICITAÇÃO

- Prazo de _____ dias para atender:
- Correções de projeto e documentos solicitados durante análise técnica
 - Substituição de Responsável Técnico
 - Pagamento das taxas complementares e/ou apresentação de DIC/DAC

OU

- Suspensão de prazo para obter licença de outros órgãos municipais, estaduais e federais
(ATENÇÃO! Obrigatório anexar justificativa)

Data ____/____/____

assinatura do requerente