



REQUERIMENTO Nº16

CONSULTA DE ADEQUABILIDADE  
FUNCIONAMENTO

CONSIDERANDO QUE OS ATOS E PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS NO ÂMBITO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL DEVERÃO SER ORIENTADOS VISANDO A SUPRESSÃO OU A SIMPLIFICAÇÃO DE FORMALIDADES OU EXIGÊNCIAS DESNECESSÁRIAS OU SUPERPOSTAS, CUJO CUSTO ECONÔMICO OU SOCIAL, TANTO PARA O ERÁRIO COMO PARA O CIDADÃO, SEJA SUPERIOR AO EVENTUAL RISCO DE FRAUDE. OS CAMPOS A SEGUIR SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, SOB PENA DO INDEFERIMENTO DO PROCESSO POR AUSÊNCIA DE DADOS MÍNIMOS À ANÁLISE DO SERVIÇO SOLICITADO.

01. DADOS DA CONSULTA DE ADEQUABILIDADE

Nº DA CONSULTA DE ADEQUABILIDADE

FOR2020312072

NÚMERO IPTU (Indicar todas as inscrições que compõem o terreno do imóvel indicado no item "01" deste requerimento)

|         |          |          |  |
|---------|----------|----------|--|
| 1. IPTU | 653434-1 | 6. IPTU  |  |
| 2. IPTU |          | 7. IPTU  |  |
| 3. IPTU |          | 8. IPTU  |  |
| 4. IPTU |          | 9. IPTU  |  |
| 5. IPTU |          | 10. IPTU |  |

02. IDENTIFICAÇÃO DO IMÓVEL OBJETO DA SOLICITAÇÃO

ENDEREÇO

RODOVIA QVARTO ANEL VIÁRIO,

NÚMERO 2700

COMPLEMENTO D

CEP

60732-755

BAIRRO

PAUPINA

LOTEAMENTO OU CONJUNTO

QUADRA

LOTE

03. PROPRIETÁRIO DO EMPREENDIMENTO (PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA)

NOME OU RAZÃO SOCIAL (Pessoa Jurídica, preencher conforme CNPJ)

NORDESTE DISTRIBUIDORA DE PAPEL  
LTDA

RG

DATA DE EMISSÃO

CPF / CNPJ

368475140001-24

TELEFONE 1

8598685-5098

TELEFONE 2

853393-8392

ENDEREÇO

RODOVIA QVARTO ANEL VIÁRIO

NÚMERO 2700

COMPLEMENTO D

CEP

60732-755

BAIRRO

PAUPINA

04. REPRESENTANTE LEGAL<sup>1</sup>

NOME

SAMUELLE ARRUDA CAPIBARIBE  
RAIZLA CRISTINA PEREIRA ALAVALO

CPF

94049599368

02012776205

*Samuelle Arruda Capibarbe*

*Raizla Cristina Pereira Alavaló*

<sup>1</sup> O REPRESENTANTE LEGAL É AQUELE A QUEM A NORMA JURÍDICA CONFERE PODERES PARA ADMINISTRAR BENS BASEADA, EM REGRA, NO CONTRATO DE MANDATO, CUJO INSTRUMENTO É A PROCURAÇÃO.



TELEFONE 1 85 98685-5098 TELEFONE 2 85 3393-8392

\*o acompanhamento de informações sobre análise do(s) processo(s) acontece exclusivamente via Sistema Dataged (<http://dataged.fortaleza.ce.gov.br/dataged/>), portanto informe e-mail(s) válido(s) para acompanhamento e demais acessos. É possível cadastrar até 03 e-mails; possibilitando, assim, o acesso do requerente e/ou de seu(s) prestador(es) de serviço(s).

EMAIL<sub>1</sub>\* OPERACIONAL1@HLSOLUCOESAMBIENTAIS.COM.BR

EMAIL<sub>2</sub>\*

EMAIL<sub>3</sub>\*

#### 05. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Este campo é fundamental para a análise situacional do imóvel em questão.

a) POSSUI OUTRO PROCESSO DE ADEQUABILIDADE PARA ESTE MESMO IMÓVEL?

(X) NÃO

( ) SIM\* \*INDIQUE O Nº DO PROCESSO SEUMA

b) O IMÓVEL, OBJETO DESTE PROCESSO, POSSUI LICENCIAMENTO AMBIENTAL?

(X) NÃO

( ) SIM\* \*INDIQUE O Nº DO PROCESSO SEUMA

c) CELEBROU TERMO DE COMPROMISSO? ( ) SIM (X) NÃO

d) POSSUI ALVARÁ DE CONSTRUÇÃO? INDICAR O NÚMERO DO ALVARÁ DE CONSTRUÇÃO

(X) NÃO

( ) SIM\* \*INDIQUE O Nº DO ALVARÁ OU PROCESSO SEUMA

e) POSSUI ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO EMITIDO ANTES DE 11 DE AGOSTO DE 2017?

(X) NÃO

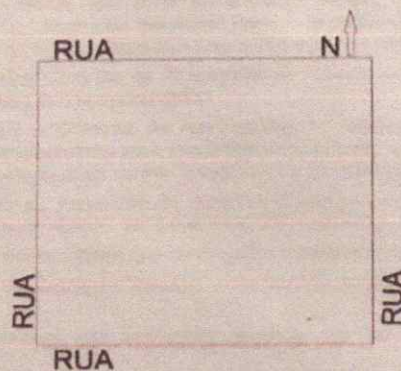
( ) SIM\* \*INDICAR O Nº DO ALVARÁ OU PROCESSO SEUMA

f) HOUVE AMPLIAÇÃO / ACRÉSCIMO DE ÁREA

(X) NÃO

( ) SIM

#### 06. CROQUI



*Anexo*



07. NESTE ESPAÇO, DESCREVA A(S) ATIVIDADE(S) QUE SERÁ(ÃO) DESENVOLVIDA(S) NO LOCAL, este dado irá ajudar os analistas a compreender o funcionamento do seu negócio.

10 comércio atacadista de papel e papelão em  
bruto.

#### TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações prestadas no ato de preenchimento da presente Consulta são de minha inteira responsabilidade, sendo considerada nula se efetuada com informações falsas, erradas ou simuladas. Declaro, ainda, estar ciente de que a falsidade das declarações prestadas pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, conforme transcrição abaixo:

Art. 299 do Código Penal: Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar na verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena – reclusão de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se caso o documento é particular.

Declaro, ainda, que estou ciente de que esta Consulta de Adequabilidade Locacional é de cunho informativo, não gerando direito ao funcionamento da atividade sem o devido Alvará de Funcionamento.

Declaro, por fim, que estou ciente de que a Consulta de Adequabilidade Locacional concedida, com base no presente processo administrativo, perderá sua eficácia e o estabelecimento será imediatamente fechado, sem prejuízo da aplicação das demais penalidades cíveis e criminais previstas na legislação vigente, quando ocorrer qualquer uma das hipóteses previstas a seguir:

- I. Ficar comprovada a falsidade ou inexatidão de qualquer declaração ou documento, ou o descumprimento de qualquer obrigação assumida através deste TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE;
- II. Ficar comprovada a ausência dos requisitos que fundamenta a Adequabilidade Locacional
- III. Ocorrer oferta ou promessa de vantagem indevida a funcionário público, para determiná-lo a praticar, acelerar, omitir ou retardar ato de ofício;
- IV. For constatado o descumprimento das obrigações impostas por Lei ou por ocasião de expedição da Consulta de Adequabilidade locacional;
- V. For constatado o desvirtuamento do uso indicado na Consulta de Adequabilidade Locacional, com o exercício de atividade diversa daquela que foi autorizada;
- VI. Quando ocorrer mudança de endereço do estabelecimento, alteração da área, alteração da razão social ou modificação da atividade sem que o responsável obtenha previamente nova Adequabilidade Locacional.

Ao assinar este TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE, declaro-me ciente de que a falta da documentação necessária acarretará no atraso e/ou no arquivamento do processo.

|                     |                               |                                       |
|---------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| Representante Legal | <i>Samirle Ayuda Capibara</i> | <i>Railla Cristina Pereira Araújo</i> |
| CPF                 | <i>940.485.993-68</i>         | <i>020.127.762-05</i>                 |
| Data                | <i>24.06.2020</i>             |                                       |

