



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

**COORDENAÇÃO DAS
SUBPREFEITURAS
SANTO AMARO**

COORDENADORIA DE PROJETOS E OBRAS / SUPERVISÃO TÉCNICA DE MANUTENÇÃO

Eu, _____, abaixo assinado, solicito desta SUB-SA/CPO/STM que se digne autorizar, mediante o pagamento dos emolumentos legais, o rebaixamento de _____ metros lineares de guias, frente ao prédio de nº _____ localizado na (Rua, Av.) _____, responsabilizando-me pelo conserto do passeio.

Telefone para contato (Resid./Com.): _____ Cel.: (11) _____

E-mail: _____

Endereço: _____

RG nº _____ CPF nº _____

IPTU: _____

Declaro que o local onde haverá de ser executado o rebaixamento está em inteira conformidade com as exigências que refém a matéria, a saber:

1. LOCAL
Residencial Comercial
2. O REBAIXAMENTO É EM CURVA?
Sim Não
3. A SOLEIRA DE ENTRADA É INFERIOR A 5 (CINCO) cm?
Sim Não
4. A SOLEIRA DE ENTRADA É SUPERIOR A 5 (CINCO) cm, POSSUINDO AS DEVIDAS CANALETAS?
Sim Não
5. NO IMÓVEL HÁ ESPAÇO SUFICIENTE PARA PERMANÊNCIA DE VEÍCULOS?
Sim Não
6. HÁ ÁRVORES QUE IMPEÇAM A ENTRADA DE VEÍCULOS?
Sim Não
7. HÁ CAIXA RECEPTORA DE ÁGUAS PLUVIAIS?
Sim Não
8. EXISTEM TAMPÕES DE POÇOS DE INSPEÇÃO DA PMSP OU DE OUTRAS CONCESSIONÁRIAS DE SERVIÇOS PÚBLICOS?
Sim Não
9. HÁ PORTA OU PORTÃO DE ENTRADA?
Sim Não
10. HÁ POSTE DE ILUMINAÇÃO, SINALIZAÇÃO DE TRÂNSITO, PONTO DE PARADA DE ÔNIBUS OU CAIXAS PERTENCENTES A CONCESSIONÁRIAS DE SERVIÇOS PÚBLICOS QUE IMPEÇAM A ENTRADA DE VEÍCULOS? (SE HOVER, DEVERÁ ESTAR SITUADA A UMA DISTÂNCIA MÍNIMA DE 0,50 M DO REBAIXAMENTO A SER EXECUTADO).
Sim Não
11. O REBAIXAMENTO NÃO EXCEDE À 7.00 ML?
Sim Não

RESPONSABILIZANDO-ME PELAS INFORMAÇÕES PRESTADAS, FICO CIENTE QUE, SE FOREM INEXATAS, OS SERVIÇOS NÃO SERÃO EXECUTADOS E OS EMOLUMENTOS NÃO SERÃO DEVOLVIDOS.

Nestes Termos,

P. Deferimento.

São Paulo, _____ de _____ de _____

ASSINATURA