

**À PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
**SUBPREFEITURA SP - \_\_\_\_\_**

**Exmo(a). Sr(a). Subprefeito( a),**

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA QUANTO À NECESSIDADE DE  
REGULARIZAÇÃO DA EDIFICAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador da cédula de identidade nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_,  
conforme cópias documentais anexas, domiciliado a \_\_\_\_\_,  
nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_,  
venho, na qualidade de responsável pelo estabelecimento ou profissional autônomo –  
nome: \_\_\_\_\_, instalado a  
\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, nesta Capital, inscrito  
no CNPJ/CPF nº \_\_\_\_\_, e no CCM nº \_\_\_\_\_, visando à  
obtenção do Auto de Licença de Funcionamento Condicionado, **DECLARAR** a ciência da  
necessidade de regularização da edificação ocupada pelo estabelecimento/profissional  
autônomo, inclusive quanto às condições de salubridade, estabilidade, segurança e  
habitabilidade estabelecidas pela legislação municipal, estadual e federal vigente.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Responsável pelo estabelecimento ou  
Profissional Autônomo

\_\_\_\_\_  
Proprietário(s) da edificação, síndico  
ou procurador (es)

\_\_\_\_\_  
Responsável técnico pelo licenciamento  
da atividade

Nome legível: \_\_\_\_\_

Nome legível: \_\_\_\_\_

R.G.: \_\_\_\_\_

CREA/SP  CAU/SP : \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

ART  RRT  : \_\_\_\_\_

Domiciliado: \_\_\_\_\_

Domiciliado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_