

CHECK LIST

PROPRIETÁRIO/INTERESSADO:		
ENDEREÇO:		
QUADRA:	LOTE:	NUMERO PREDIAL:
BAIRRO:		
NUMERO DO CADASTRO:		

	DESMEMBRAMENTO	DATA DE ENTRADA ____/____/____
	APROVAÇÃO DE PROJETO	
	HABITE-SE	
	CERTIDÃO	
	DECLARAÇÃO	DATA DE SAIDA
	VIABILIDADE	____/____/____
	LICENÇA DE SAUDE	
	ALVARA DE UTILIZAÇÃO	
	ALVARA DE FUNCIONAMENTO	
	ALVARA DE DIVERSÕES PUBLICAS	
	CANCELAMENTO	
	PARALISAÇÃO	
	OUTROS	

DEBITOS

	IPTU	
	AGUA	
	ISS	

OBSERVAÇÕES:

NOME DO PROFISSIONAL/REPRESENTANTE	NUMERO DO CREA	PAGAMENTO DE ISS
		() SIM
		() NÃO

SETOR COMPETENTE: _____

DATA: ____/____/____

RESPONSAVEL: _____