



# Prefeitura Municipal de Taubaté

## Secretaria de Planejamento

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

Processo: \_\_\_\_/\_\_\_\_.

### ANEXO I do Decreto nº 14014/2014

Ao Exmo. Sr. Prefeito Municipal de Taubaté,

Venho requerer, através deste:    **LEGALIZAÇÃO ( )**    **REGULARIZAÇÃO ( )**

#### DADOS DO PROPRIETÁRIO:

Nome: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ CPF/CNPJ \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ Telefone: (    ) \_\_\_\_\_  
Residente à Rua/Av. \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

#### DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO:

Nome do Requerente: \_\_\_\_\_  
CREA/CAU: \_\_\_\_\_ Telefone: (    ) \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Residente à Rua/Av. \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_  
Autoriza o envio de eventuais "Comunique-se" via *Whatsapp*, através do telefone informado? (    ) SIM (    ) NÃO

#### DADOS DO IMÓVEL:

Endereço: \_\_\_\_\_  
N°/Complemento/Lote/Quadra: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Loteamento: \_\_\_\_\_ BC: \_\_\_\_\_

#### CHECK LIST

1. Prova de Legitimidade
2. Projeto Simplificado e carimbado pelo DCF
3. Comprovante de Taxas Pagas
4. Cópia dos documentos pessoais do proprietário (RG e CPF)
5. Comprovante de endereço do proprietário com CEP
6. ART/RRT
7. Carimbo da Associação
8. Certidão do Cadastro do Profissional

Taubaté, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Nestes termos peço deferimento.

\_\_\_\_\_  
Responsável SEPLAN (Autorização para protocolar)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do PROPRIETÁRIO