

MUNICÍPIO DE ÁLVARES MACHADO

PRAÇA DA BANDEIRA S/N - TEL/FAX 0(XX)18 3273 9300 - CEP 19160 000 - ÁLVARES MACHADO - SP

CNPJ: 43.206.424/0001-10

DE ACORDO

Requerimento* + Protocolo Prefeitura (Fiscalização)
Certidão Negativa de Débitos (CND) –(Lançadoria)
01 Cópia de Projeto
Cópia da Escritura/Matrícula
Taxa de expediente
OBS: Caso seja dentro de condomínio, necessário a aprovação do mesmo + 1 cópia do projeto aprovado pelo condomínio

APROVAÇÃO DE PROJETO

04 Cópias de Projeto + De acordo
ART** com Comprovante de Pagamento
Taxas Prefeitura – Aprovação/Engenheiro -
(Fiscalização)

ENVIAR PDF DO PROJETO PARA EMAIL OBRAS

REGULARIZAÇÃO

04 Cópias de Projeto
04 Laudo Técnico com nº ART
ART** com Comprovante de Pagamento
Taxas Prefeitura – Aprovação/Engenheiro –
(Fiscalização)
Cópia da Escritura/Matrícula
Requerimento* + Protocolo Prefeitura (Fiscalização)
Certidão Negativa de Débitos (CND) – (Lançadoria)

DESMEMBRAMENTO

04 cópias de Projeto
Requerimento* + Protocolo (Fiscalização)
Certidão Negativa de Débitos (CND) –(Lançadoria)
04 copias Memorial Descritivo
ART** com Comprovante de Pagamento
Cópia da Escritura/Matrícula
Taxas Prefeitura – Desmembramento/Engenheiro –
(Fiscalização)

HABITE-SE

01 cópia do Projeto Aprovado pela Prefeitura
Laudo técnico – fotográfico + ART com comprovante de pagamento
Requerimento* + Protocolo (Fiscalização)
Certidão Negativa de Débitos (CND) – (Lançadoria)
Taxas Prefeitura – Habite-se (Fiscalização)

DEMOLIÇÃO

Requerimento* (endereço + m² + madeira/ alv/ mista)
Certidão Negativa de Débitos (CND) –(Lançadoria)
Taxas Prefeitura – Demolição (Fiscalização)
Espelho (Lançadoria)

RETIFICAÇÃO DE AREA

03 cópias do projeto (com assinatura dos confrontantes, sendo uma reconhecida por firma)
03 Cópias de Memorial Descritivo com nº da ART
Requerimento* + Protocolo (Fiscalização)
ART** com Comprovante de Pagamento
04 copias Memorial Descritivo
Cópia da Escritura/Matrícula
Certidão Negativa de Débitos (CND) –(Lançadoria)
Taxas Prefeitura – Retificação (Fiscalização)

PARA PROJETO

1 PLANTA BAIXA
2 CORTES
1 PLANTA COBERTURA
1 FACHADA
1 PERFIL LONGITUDINAL DO TERRENO
1 PERFIL TRANSVERSAL DO TERRENO
OBS: SEGUE CODIGO SANITÁRIO DO ESTADO DE SÃO PAULO

* segue modelo no site da Prefeitura.

** sendo de elaboração de projeto e responsabilidade técnica.