



PREFEITURA DE  
**SOBRAL**



DIRETORIA DE LICENCIAMENTO E FISCALIZAÇÃO - DILIFI  
Gerência de Licenciamento - GELI

### REQUERIMENTO PADRÃO

#### Observações e recomendações:

1. O requerimento será indeferido se não anexados todos os documentos exigidos neste checklist e/ou não observados os prazos do Decreto Municipal nº 3.818/2026, se solicitado complementação documental.
2. Para uma edição otimizada, abrir este documento com o Google Chrome, Firefox ou Microsoft Edge.
3. **Salve em PDF e posteriormente, assine digitalmente.** Todos os campos deste formulário são de **preenchimento obrigatório**.

#### 1. SERVIÇO REQUERIDO

##### CADASTRO TÉCNICO AMBIENTAL MUNICIPAL - CTAM

#### 2. DADOS DO REQUERENTE (Pessoa Física) Deverá ser o Responsável Técnico.

|              |         |               |      |
|--------------|---------|---------------|------|
| NOME:        |         | CPF:          |      |
| CONTATO:     | E-MAIL: |               |      |
| ENDEREÇO:    |         | Nº:           |      |
| COMPLEMENTO: | BAIRRO: | MUNICÍPIO/UF: | CEP: |

#### 3. DADOS PROFISSIONAIS

|                               |                              |
|-------------------------------|------------------------------|
| FORMAÇÃO ACADÊMICA PRINCIPAL: | FORMAÇÃO SECUNDÁRIA:         |
| CONSELHO PROFISSIONAL:        | Nº DO REGISTRO PROFISSIONAL: |

#### 4. DADOS LABORAIS

Assinale a opção que melhor representa a situação laboral do requerente:

|                                          |                                   |
|------------------------------------------|-----------------------------------|
| PROPRIETÁRIO/SÓCIO - RESPONSÁVEL TÉCNICO | RESPONSÁVEL TÉCNICO (COLABORADOR) |
| CONSULTOR AMBIENTAL (PROFISSIONAL)       | OUTRO:                            |

Caso seja Proprietário/Sócio ou Colaborador, o Responsável Técnico deverá informar os dados referentes à respectiva Pessoa Jurídica:

|               |         |               |      |
|---------------|---------|---------------|------|
| RAZÃO SOCIAL: |         | CNPJ:         |      |
| ENDEREÇO:     |         | Nº:           |      |
| COMPLEMENTO:  | BAIRRO: | MUNICÍPIO/UF: | CEP: |

#### 5. ASSINATURA DO REQUERENTE

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO REQUERENTE

#### TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO

Eu, requerente, declaro sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são de minha inteira responsabilidade. Declaro, ainda, estar ciente de que a falsidade das declarações prestadas pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Eu, requerente, autorizo a geração do Documento de Arrecadação Municipal – DAM correspondente à Taxa de análise do requerimento.