



ESTADO DE RORAIMA
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR
DIRETORIA DE PREVENÇÃO E SERVIÇOS TÉCNICOS
“Prevenção, salva vidas e patrimônios”



REQUERIMENTO PARA ATIVIDADE ECONÔMICA DE ALTO RISCO - AVCB

1. IDENTIFICAÇÃO DA EDIFICAÇÃO E/OU ÁREA DE RISCO

Razão social:

Nome fantasia:

Rua/Av:

CEP:

Nº

Bairro:

Município:

UF:

CPF/CNPJ:

Projeto de prevenção (CAP) nº:

Área total construída (m²):

Área utilizada (m²):

Descrição da atividade a ser desenvolvida na edificação:

Nº Processo junto a SMO (para habite-se):

Proprietário ou responsável pelo uso:

Tel. do proprietário:

E-mail do proprietário:

Nome do responsável técnico:

Tel. do resp. técnico:

E-mail do resp. técnico:

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA:

1. Documento de identificação do proprietário ou responsável (com foto);
2. Comprovante de inscrição do CNPJ;
3. Alvará de funcionamento;
4. AVCB vencido(em caso de renovação);
5. ART/RRT de EXECUÇÃO para emissão do 1º Auto de Vistoria ou ART/RRT de MANUTENÇÃO para a renovação do Auto de Vistoria e ART/RTT de Conformidade das instalações elétricas;
6. DARE com o comprovante de pagamento de acordo com a área a ser vistoriada (*Código do tributo 8100; código da receita 513 para até 750m² 514 para 751m² até 1500 m². Caso esse tamanho ultrapasse 1500m² será necessário fazer um pagamento complementar de DARE. A cada 100m² de área excedente é cobrado o valor de 17,46. Então é só subtrair o tamanho da área equivalente ao primeiro DARE que é 1500 da Área total da edificação, o resultado divide por 100 e o valor resultante multiplica por 17,46. O resultado dessa operação é dado em real e será usado no preenchimento do DARE complementar utilizando o código 551.*);
7. Em caso de regularização de habite-se, anexar comprovante de endereço do prédio, em nome do proprietário e protocolo do processo junto à SMO;
8. Atestado de Conformidade das instalações elétricas (Anexo P, da NT 01-2021,);
9. PROCURAÇÃO do proprietário ou responsável pelo uso quando este transferir seu poder de signatário.

Observação: É obrigatório o preenchimento de todos os campos do requerimento

Escanear toda a documentação em um **único** arquivo (PDF) e enviar para o e-mail dpst@cbm.rr.gov.br

Ass: _____

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO OU RESPONSÁVEL
(conforme documento de identificação, não necessita de autenticação em cartório)

Boa Vista – RR, _____ de _____ de 20_____