



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE HERVAL D'OESTE
Secretaria de Planejamento

CONSULTA
PRÉVIA

Nome do proprietário: _____ Fone: _____
 Endereço da Obra - Rua: _____ Lote: _____ Quadra: _____
 Loteamento/Vila ou Bairro: _____ Inscrição Imobiliária: _____
 Assinale com um X o que deseja construir: Assinale a natureza da construção:

- Construção Nova
- Reforma
- Ampliação
- Regularização

- Residência
- Edifício Comercial/Residencial
- Edifício de Apartamentos
- Indústria
- Comércio
- Institucional
- Outros

- Alvenaria
- Madeira
- Mista
- Metálica
- Concreto
- Outra

Nº de pavimentos que deseja construir: _____
 Destino da Construção (uso da edificação): _____

MAPA DO IMÓVEL CONTENDO: Nome e distância da rua transversal mais próxima, posição norte, divisões do lote, se cortado por rio ou vala, faixa de servidão/domínio, linha de transmissão, etc.

REQUERENTE

Data: ____ / ____ / ____ Assinatura do requerente: _____

PREFEITURA

Lei do Zoneamento (Nº 0219/2006)

Zona de uso: _____
 Taxa de Ocupação: _____
 Índice de Aproveitamento: _____
 Taxa de Permeabilidade: _____

USO PRETENDIDO: Permitido

Apresentar:

- Anteprojeto/Projeto Padrão
- Projeto Arquitetônico
- Projeto Elétrico
- Projeto Estrutural
- Hidro-Sanitário
- Prevenção Incêndio
- Projeto de Contenção
- Responsável Técnico

OBS:

Frontal(is): _____ Recuos Mínimos: _____
 Lateral(is): _____
 Fundos: _____

Gabarito: _____
 Permissível Proibido

- Levantamento topográfico do terreno com cotas dos vértices e do eixo da rua
- Levantamento Planialtimétrico do terreno com curvas de nível de metro em metro
- Memorial Descritivo/Cálculo de Áreas/ Hidro-Sanitário

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura