



**PREFEITURA DE  
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E MEIO AMBIENTE**

**Grupo Técnico de Vigilância Sanitária**

Ilmo ao Sr. Diretor,

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_,  
residente / domiciliado à \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_,  
bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_,  
CEP \_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_.

Venho muito respeitosamente solicitar de V.S.<sup>a</sup>, a aprovação do projeto de  
\_\_\_\_\_  
situado à \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_,  
bairro \_\_\_\_\_, lote \_\_\_\_\_, quadra \_\_\_\_\_,  
município de Santana de Parnaíba.

Para tanto, seguem em anexo todos os documentos necessários para a  
aprovação do projeto.

Nestes Termos  
Pede Deferimento

Santana de Parnaíba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Proprietário(a)