



**ESTADO DA PARAÍBA  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DA PARAÍBA  
DIRETORIA DE SEGURANÇA E PREVENÇÃO CONTRA INCÊNDIO**

**FORMULÁRIO PARA ATENDIMENTO TÉCNICO**

|                                                                                   |  |                                            |             |               |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------|-------------|---------------|--|
|  |  | <b>FORMULÁRIO PARA ATENDIMENTO TÉCNICO</b> |             |               |  |
| DATA: ____ / ____ / ____                                                          |  |                                            | Nº: _____   |               |  |
| Solicitante: _____                                                                |  |                                            |             |               |  |
| E-mail: _____                                                                     |  |                                            | Tel.: _____ |               |  |
| Proprietário                                                                      |  | Resp. pelo uso                             |             | Procurador    |  |
|                                                                                   |  |                                            |             | Resp. Técnico |  |
| Finalidade da Consulta:                                                           |  |                                            |             |               |  |
| Solicitação de análise de projeto                                                 |  | Prorrogação de prazo                       |             |               |  |
| Solicitação de vistoria                                                           |  | Consulta de processo de multa              |             |               |  |
| Solicitação de reanálise de projeto                                               |  | Informações sobre edificações ou eventos   |             |               |  |
| Solicitação de vistoria de retorno                                                |  | Dúvida sobre procedimento administrativo   |             |               |  |
| Problemas com pagamento                                                           |  | Consulta Técnica                           |             |               |  |
| Desembargo                                                                        |  | Reunião para esclarecimento sobre PCI      |             |               |  |
| Desinterdição                                                                     |  | Reunião para esclarecimento sobre vistoria |             |               |  |
| Cadastro de instrutor de brigada                                                  |  | Alteração de dados cadastrais              |             |               |  |
| Cadastro de responsável técnico                                                   |  | Outros                                     |             |               |  |
| Informações sobre recurso                                                         |  |                                            |             |               |  |
| <b>INFORMAÇÕES SOBRE O LOCAL</b>                                                  |  |                                            |             |               |  |
| Endereço: _____                                                                   |  |                                            |             |               |  |
| Área construída (m²):                                                             |  | Altura (m):                                |             | Ocupação:     |  |
| Processo técnico nº:                                                              |  |                                            |             | Vistoria nº:  |  |
| Razão Social:                                                                     |  | _____                                      |             |               |  |
| CNPJ:                                                                             |  | _____                                      |             |               |  |
| Nome do responsável:                                                              |  | _____                                      |             |               |  |
| CPF:                                                                              |  | _____                                      |             |               |  |

\_\_\_\_\_  
**Nome: Assinatura RG/CREA/CAU**

(¹) Informar área a ser vistoriada em caso de Vistoria parcial.