

**Prefeitura Municipal de Aracati**  
**Instituto de Qualidade do Meio Ambiente do Município do Aracati**

---

**REQUERIMENTO – USO DO ESPAÇO PÚBLICO/AMBULANTE**

| <b>1. DADOS DO REQUERENTE</b>  |                   |                       |            |
|--|-------------------|-----------------------|------------|
| <b>Nome:</b>   |                   |                       |            |
| <b>Estado Civil:</b>   |                   | <b>Nacionalidade:</b> |            |
| <b>RG:</b>   |                   | <b>CPF:</b>           |            |
| <b>Endereço:</b>   |                   |                       | <b>Nº:</b> |
| <b>Complemento:</b>  | <b>Bairro:</b>    | <b>Cidade:</b>        |            |
| <b>CEP:</b>  | <b>Telefones:</b> |                       |            |
| <b>2. EQUIPAMENTO UTILIZADO</b>  |                   |                       |            |
| <input type="checkbox"/> <b>Veículo motorizado</b> <input type="checkbox"/> <b>Barraca padrão</b> <input type="checkbox"/> <b>Carrinho</b> <input type="checkbox"/> <b>Tabuleiro de mão</b> <input type="checkbox"/> <b>Caixa térmica</b> <input type="checkbox"/> <b>Trailer</b> <input type="checkbox"/> <b>Engate</b> |                   |                       |            |
| <input type="checkbox"/> <b>Outros:</b>  |                   |                       |            |
| <b>Ramo da atividade:</b>  |                   |                       |            |
| <b>Dimensão do equipamento:</b>  |                   |                       |            |
| <b>Dimensão da área a ocupar:</b>  |                   |                       |            |
| <b>3. LOCAL, DIAS E HORÁRIOS PRETENDIDOS</b>   |                   |                       |            |
| <b>Endereço:</b>   |                   |                       |            |
| <b>Complemento:</b>  |                   |                       |            |
| <b>Bairro:</b>   |                   | <b>CEP:</b>           |            |
| <b>Referência:</b>   |                   |                       |            |
| <b>Dias:</b> <input type="checkbox"/> segunda <input type="checkbox"/> terça <input type="checkbox"/> quarta <input type="checkbox"/> quinta <input type="checkbox"/> sexta <input type="checkbox"/> sábado <input type="checkbox"/> domingo   |                   |                       |            |
| <b>Horário – Início:</b>   |                   | <b>Término:</b>       |            |

**Prefeitura Municipal de Aracati**  
**Instituto de Qualidade do Meio Ambiente do Município do Aracati**

---

Declaro estar ciente que o presente requerimento **não autoriza o imediato exercício da atividade de vendedor ambulante**, devendo aguardar que o pedido seja analisado pela fiscalização. Somente após a sua aprovação, o requerente será comunicado e, então, poderá montar o equipamento no local solicitado.

A não observância deste aviso poderá acarretar multas e apreensão de equipamentos e mercadorias, nos termos da Lei Municipal nº. 048/2001 e da Lei Complementar nº 017/2019 do Sistema Municipal de Controle Urbanístico e Ambiental do Aracati, bem como a não aprovação do pedido.

Aracati-CE, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura