1. **IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE**

|  |
| --- |
| **Razão Social:** |
| **CNPJ:** |
| **Endereço completo** (logradouro / nº / complemento / bairro / CEP)**:**  **Coordenadas geográficas do estabelecimento atingido:** |
| **Município: /RS** |

1. **RESPONSÁVEL LEGAL DO SOLICITANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome completo:** | |
| **Cargo/Função:**  **CPF:** | |
| **Telefone(s):** | **E-mail:** |

1. **DETALHAMENTO DA DEMANDA**

|  |
| --- |
| **DATA DA OCORRÊNCIA:** |
| **TIPO DE OCORRÊNCIA (delizamento, enxurrada, inundação etc):** |
| **BREVE DESCRIÇÃO DOS DANOS:** |
| **RELAÇÃO DE PROVAS ANEXADAS:** |

1. **AUTENTICAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Local/Data:** | **Assinatura/Carimbo do Solicitante:**  (pode ser assinado digitalmente) |

**DECLARAÇÃO**

Declaro, sob as penas da Lei (art. 299 do Código Penal), a veracidade das informações prestadas.

Local e Data: , de de 2024.

(assinatura do declarante)

**Nome legível do declarante: CPF do declarante:**

* **OBSERVAÇÃO: Este documento pode ser assinado digitalmente.**