



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**Administração Regional de Brasília / RA-I**  
**Coordenação de Licenciamento, Obras e Manutenção**

**CHECK-LIST DE DOCUMENTOS PARA SOLICITAÇÃO DE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO  
AO PROFISSIONAL LIBERAL (AUTÔNOMO)**

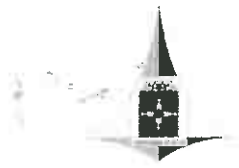
Lei: 5.547/2015, Decreto 38.555/2017 e Decreto 36.948/2015.

ITEM	Documentos do PROFISSIONAL LIBERAL		SIM	NÃO SE APLICA	FLS Nº
01	REQUERIMENTO PADRÃO, DEVIDAMENTE PREENCHIDO				
02	CONSULTA PRÉVIA DEFERIDA ORIGINAL				
03	INSCRIÇÃO CFDF-CADASTRO FISCAL DO DF (ISS)				
04	NADA CONSTA DA AGEFIS: AGÊNCIA NACIONAL DE FISCALIZAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL DA TAXA DE FUNCIONAMENTO DE ESTABELECIMENTO - TFE				
05	TERMO DE DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE-SISTEMA DE PROTEÇÃO DE INCÊNDIO E APARELHOS EXTINTORES (DEVIDAMENTE PREENCHIDO) ANEXO XII				
06	TERMO DE RESPONSABILIDADE-ACESSIBILIDADE (DEVIDAMENTE PREENCHIDO) ANEXO X				
07	DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE (DEVIDAMENTE PREENCHIDO) ANEXO VIII				
08	COMPROVANTE DE DOMINIALIDADE OU CONTRATO DE LOCAÇÃO, SUBLOCAÇÃO, ESCRITURA DO IMÓVEL QUANDO PROPRIETÁRIO, IPTU.				
09	CARTEIRA DO CONSELHO REGIONAL				
10	XEROX DE INSCRIÇÃO DE REGISTRO GERAL-RG				
11	XEROX DO CADASTRO DE PESSOA FÍSICA-CPF DO REQUERENTE				
12	XEROX DA PROCURAÇÃO E RG DO PROCURADOR				
13	PLANTA BAIXA OU PROJETO DE ARQUITETURA, CONFORME ART. 13, I, DO DEC. 36.948/2015 P/ IMÓVEL SUPERIOR À 200 Metros Quadrado				
14	IMÓVEL SEM CARTA DE HABITE-SE, TRAZER LAUDO TÉCNICO DA ESTRUTURA DO IMÓVEL				
<b>Ao uso de GLP</b>			<b>SIM</b>	<b>NÃO SE APLICA</b>	<b>FLS Nº</b>
15	ART OU RRT-REGISTRO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA DE EXECUÇÃO DE GLP				
16	CÓPIA DO PROJETO DE INSTALAÇÃO DE CENTRAL DE GLP				
17	TESTE DE ESTANQUEIDADE DE CENTRAL DE GLP E RESPECTIVA ART/RRT, CASO FIZER USO DE MAIS DE 39KG DE GLP				
<b>Vistórias Necessárias</b>					
18	RELATÓRIOS DE VISTORIAS OU ATOS EQUIVALENTES DOS ORGÃOS DE FISCALIZAÇÃO, ANEXO IV				
19	VISTORIA DO IBRAM: INSTITUTO DO MEIO AMBIENTE E DOS RECURSOS HÍDRICOS-BRASÍLIA AMBIENTAL				
20	VISTORIA DA SEDEC: SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA CIVIL				
21	VISTORIA DO CBMDF: CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL				
22	VISTORIA SEAGRI: SECRETARIA DE ESTADO DE AGRICULTURA E DESENVOLVIMENTO RURAL				
23	VISA: VIGILÂNCIA SANITÁRIA				
24	VISTORIA POLICIA CIVIL				



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
Secretaria de Estado Gestão do Território e Habitação  
Subsecretaria das Cidades  
Administração Regional do Plano piloto

LICENÇA/AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO – REQUERIMENTO			
O estabelecimento a seguir qualificado REQUER:			Nº do Requerimento:
Identificação	Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
	Endereço, Local do Estabelecimento, área permitida para mobiliário urbano ou coordenada geográfica		Telefone p/ contato
E-mail:			
Atividade:			
Fará uso de Central de GLP? Fará uso de mais de 39 Kg de GLP? Fará uso de líquidos inflamáveis/combustíveis e/ou pólvora? Fará uso de maca, procedimentos médicos de internação e/ou sedação? A atividade a ser licenciada se enquadra em algumas das hipóteses previstas no Anexo VI? Obs: Em caso positivo, indicar o número da atividade correspondente, conforme o Anexo VI			( ) Sim ( ) Não ( ) Sim ( ) Não ( ) Sim ( ) Não ( ) Sim ( ) Não ( ) Sim ( ) Não
Horário de Funcionamento:		Área (M <sup>2</sup> ):	Capacidade de Público Estimado: Capacidade de Público no Subsolo:
Consulta Prévia		Licença de Funcionamento	Autorização de Funcionamento
Mobiliário Urbano		Área Rural	Outros:
Outras informações:			
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
Data: ___/___/___			Assinatura
Parecer Ao Sr. Diretor			
As condições de segurança de funcionamento do estabelecimento estão de acordo com as normas em vigor.			
Horário Especial			
As condições de segurança e de funcionamento do estabelecimento estão de acordo com as normas em vigor, devendo satisfazer as seguintes exigências:			
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL

CONSULTA VIABILIDADE DE LOCALIZAÇÃO

(Lei 5.547/2015)

Responsável pela solicitação de abertura

NOME:

TELEFONE:

E-MAIL:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

ATIVIDADES DA EMPRESA:

CÓDIGO CNAE	DESCRIÇÃO CNAE	DESCRIÇÃO PRÓPRIA

A empresa vai ter estabelecimento?

<input type="checkbox"/>	Sím	<input type="checkbox"/>	Não
--------------------------	-----	--------------------------	-----

Caso a(s) atividade(s) da empresa seja(m) exercida(s) em outro(s) local(is) além do estabelecimento, marque a(s) opção(ões) correspondente(s):

Em local público (fixo, ambulante, ponto a ponto, calçadas, galerias, trailer, inclusive por uso de máquina automática e caixas eletrônicos).

Declaro estar ciente que, antes do início de atividade em local público, a empresa deverá obter a permissão de uso de espaço, na prefeitura do respectivo município.

Na casa e/ou estabelecimento de contratante ou cliente.



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**

**ADMINISTRAÇÃO REGIONAL**

Não tendo estabelecimento, onde será exercida a atividade da empresa?

Em local público (fixo, ambulante, ponto a ponto, calçadas, galerias, trailer, inclusive por uso de máquina automática e caixas eletrônicos).

Na casa e/ou estabelecimento de contratante ou cliente.

Em residência de sócio ou titular (com exercício de atividades mediante o uso de meio virtual, serviço postal, televendas e etc., desde que no local não haja atendimento presencial de clientes, recebimento, estocagem, expedição e produção de mercadorias).

**DOMICÍLIO**

Tipo de endereço:

<input type="checkbox"/>	Urbano	<input type="checkbox"/>	Rural
--------------------------	--------	--------------------------	-------

Imóvel possui inscrição de IPTU ou INCRA?

<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não
--------------------------	-----	--------------------------	-----

CEP: UF: MUNICÍPIO: REGIÃO ADMINISTRATIVA:

		BRASÍLIA	
--	--	----------	--

**TIPO DE LOGRADOURO**

--

**LOGRADOURO**

--

**NÚMERO:**

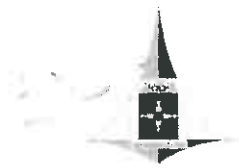
**BAIRRO:**

--	--

**INSCRIÇÃO IPTU OU INCRA:**

**REFERÊNCIA:**

--	--



**Localização do estabelecimento**

Tipo de endereço:

<input type="checkbox"/>	Urbano	<input type="checkbox"/>	Rural
--------------------------	--------	--------------------------	-------

Imóvel possui inscrição de IPTU ou INCRA?

<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não
--------------------------	-----	--------------------------	-----

CEP: UF: MUNICÍPIO: REGIÃO ADMINISTRATIVA:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	BRASÍLIA	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------	----------------------

TIPO DE LOGRADOURO

<input type="text"/>
----------------------

LOGRADOURO

<input type="text"/>
----------------------

NÚMERO:

BAIRRO:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

INSCRIÇÃO IPTU OU INCRA:

<input type="text"/>
----------------------

REFERÊNCIA:

<input type="text"/>
----------------------

**Atividades do estabelecimento**

Como se classifica o estabelecimento?

<input type="checkbox"/>	PRODUTIVO	<input type="checkbox"/>	AUXILIAR	<input type="checkbox"/>	PRODUTIVO E AUXILIAR
--------------------------	-----------	--------------------------	----------	--------------------------	----------------------

As atividades do estabelecimento serão as mesmas da empresa?

<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não
--------------------------	-----	--------------------------	-----



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**

**ADMINISTRAÇÃO REGIONAL**

Atividade(s) do Estabelecimento: (CASO AS ATIVIDADES NÃO SEJAM AS MESMAS DA EMPRESA)

Código	Descrição	Descrição complementar

Qual atividade auxiliar é exercida no estabelecimento?

	Descrição
	Sede
	Escritório Administrativo
	Depósito Fechado
	Almoxarifado
	Oficina de Reparação
	Garagem
	Unidade de abastecimento de combustíveis
	Ponto de Exposição
	Centro de Treinamento
	Centro de processamento de Dados
	Preparação de alimentos para consumo dos funcionários
	Ambulatório
	Posto de Coleta

DATA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Solicitante



## GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

Secretaria de Estado da Gestão do Território e Habitação

Subsecretaria das Cidades

Administração Regional do Plano Piloto

### Termo de Declaração de Responsabilidade

Na qualidade de responsável legal pela sociedade empresária:	
Razão social:	
Endereço:	
CNPJ:	Nº do protocolo/processo:
Responsável:	
CPF:	RG nº:
<p><b>DECLARO</b> estar ciente das exigências relativas aos sistemas e procedimentos de segurança contra incêndio e pânico abaixo relacionados e <b>ASSUMO</b> a responsabilidade civil e criminal, ampla e irrestrita, pelas ocorrências que envolvam ou sejam decorrentes da não instalação, ou da instalação em desconformidade com a legislação em vigor destes sistemas e procedimentos, visto que a atividade desenvolvida não está sujeita a prévia vistoria do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal para a expedição de Licença e de Autorização de Funcionamento, nos termos da Lei nº 5.280/2013 e sua regulamentação.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Sistema de proteção contra incêndio por aparelhos extintores nas seguintes condições:</b><ul style="list-style-type: none"><li>◦ Atendendo requisitos técnicos da Norma Técnica nº 03 – CBMDF e da NBR 12693 da ABNT</li><li>◦ NBR 12692 da ABNT;</li><li>◦ Extintores dentro da validade, com manutenção realizada, instalados em local de fácil acesso e nunca obstruídos, obedecendo a distância máxima a percorrer até alcançá-los, de acordo com NBR 12693/2010 da ABNT.</li></ul></li><li>• <b>Sinalização básica de emergência nas seguintes condições:</b><ul style="list-style-type: none"><li>◦ Atendendo requisitos técnicos da NBR 13434-1 da ABNT e na NBR 13434-2 da ABNT;</li><li>◦ Placas sinalizando corretamente o sentido e rotas de fuga, em especial a saída de emergência do estabelecimento;</li><li>◦ A sinalização de orientação de rotas de saída deve ser instalada de modo que a distância de percurso de qualquer ponto da rota de saída a sinalização seja no máximo 7,50m. Adicionalmente, essa também deve ser instalada, de forma que na direção de saída de qualquer ponto seja possível visualizar o ponto seguinte, distanciados entre si no máximo 15m.</li></ul></li><li>• <b>Iluminação de emergência nas seguintes condições:</b><ul style="list-style-type: none"><li>◦ Atendendo os requisitos técnicos da NBR 10898 da ABNT;</li><li>◦ As luminárias de emergência funcionando e iluminando adequadamente os locais de concentração de público e saídas de emergência, de acordo com o item 8.1.17 da NBR 10898/99 da ABNT.</li></ul></li><li>• <b>Saídas de emergência nas seguintes condições:</b><ul style="list-style-type: none"><li>◦ Atendendo os requisitos técnicos da NBR 9077 da ABNT;</li><li>◦ Rotas de fuga e saídas de emergência permanentes desobstruídas e livres de quaisquer obstáculos;</li></ul></li><li>• <b>Não utilização de GLP (Gás Liquefeito de Petróleo) ou utilização de no máximo 3 (três) botijões de 13 (treze) quilos nas seguintes condições:</b><ul style="list-style-type: none"><li>◦ Os botijões estarão localizados no térreo e sendo a edificação de risco isolado;</li><li>◦ Não estarão interligados;</li><li>◦ Possuirão mangueiras dentro da validade revestidas em aço, com o comprimento máximo de 80 (oitenta) cm;</li></ul></li></ul>	



- Utilizarão válvula redutora de pressão;
- Os botijões estarão localizados em áreas com boa ventilação e que não possibilitem o acúmulo de gás em caso de vazamento.

.....-DF,..... de..... de.....  
(local e data)

\_\_\_\_\_

Assinatura\*

\*(Firma reconhecida em cartório ou, com apresentação da CI, aposta na presença do servidor).

**DECLARO** ainda estar ciente de que o empreendimento atende as normas ambientais e de vigilância sanitária.

DF, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura





**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
Secretaria de Estado da Gestão do Território e Habitação  
Subsecretaria das Cidades  
Administração Regional do Plano Piloto

## TERMO DE RESPONSABILIDADE ACESSIBILIDADE

Nome/Razão Social:

Endereço:

Telefone:

Representante Legal:

RG: Org. Exp.: Data Expedição:

CPF/CNPJ:

DECLARO:

1. Estar ciente das condições de acessibilidade necessárias para o funcionamento da atividade, conforme informado na Consulta Prévia, atestando seu fiel cumprimento.
2. Estar ciente de que declaração diversa da realidade e/ou descumprimento da lei, de sua regulamentação e dos demais instrumentos legais pertinentes sujeita a imposição de sanção penal, civil e administrativa, bem como a aplicação de multa e interdição estabelecimento e/ou revogação da licença ou autorização.

Brasília, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

---

Assinatura do declarante



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
Secretaria de Estado da Gestão do Território e Habitação  
Subsecretaria das Cidades  
Administração Regional do Plano Piloto

## **DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE**

Nome/Razão Social:.....

.....

Endereço: .....

.....

Telefone: .....

Representante Legal : .....

RG : ..... Org.Exp: .....

Data Expedição: ...../...../.....

### **DECLARO:**

1. Que conheço os requisitos discriminados na consulta prévia;
2. Que atesto o cumprimento da mesma;
3. Que atendo as normas de segurança sanitária, de preservação ambiental e de prevenção contra incêndio e pânico;
4. Estar ciente que declaração diversa da realidade:
  - a. constitui crime de falsidade ideológica;
  - b. sujeita a sanção penal, civil e administrativa;
  - c. sujeita a multa e interdição do estabelecimento.

Brasília – DF, ...../...../.....

---

Assinatura do Declarante