GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
Administração Regional do Plano Piloto – RA I
Núcleo de Atendimento, Protocolo e Arquivo

RECURSO CONTRA CONSULTA PRÉVIA OU VIABILIDADE

- Dados Gerais

Nome / Razão Social:		
RG:	Órgão Emissor / UF:	Emissão: / /
CPF / CNPJ:	E-mail:	
Telefones: ( ) -	ou ( ) -	Bairro:
Endereço:		CEP: -

- Solicitação

Venho, respeitosamente, apresentar este recurso contra indeferimento de **consulta prévia** ou **viabilidade** de número: _____ pelos motivos que se seguem:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

- Identificação:
(Responsável legal ou Procurador)

Nome:		
RG:	Órgão Emissor / UF:	Emissão: / /
CPF:	Data do requerimento: / /	

Declaro, para os devidos fins, que as informações prestadas neste requerimento são verdadeiras.

Brasília , DF ____ de _____ de 2021

_____
(Assinatura)

* A assinatura deverá ser a mesma do documento de identificação apresentado.
* Em caso de Procurador, anexar a Procuração.