

**ESTUDO DE IMPACTO DE VIZINHANÇA  
PEDIDO DE PARECER**

Para empreendimentos residenciais.

**SAÚDE**Encaminhar formulário preenchido, em PDF, para o e-mail  
**gabinete.saude@joinville.sc.gov.br****1.1 DADOS DO EMPREENDEDOR**

Nome ou razão social:

CPF ou CNPJ:

Representante legal (no caso de PJ):

CPF (no caso de PJ):

Endereço:

Cidade / UF:

CEP:

E-mail:

Telefone:

**1.2 DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO**

Consultoria:

Responsável técnico:

Profissão:

Nº CAU/CREA:

E-mail:

Telefone:

**1.3 MOTIVAÇÃO DO ESTUDO** Implantação de novo empreendimentoData prevista para início das obras:  
Data prevista para conclusão das obras:  
Data prevista para início das atividades: Ampliação construtiva de empreendimento existenteData de instalação do empreendimento:  
Data prevista para início das obras:  
Data prevista para conclusão das obras: Instalação de nova atividade em empreendimento existenteData de instalação do empreendimento:  
Data prevista para início da nova atividade: Regularização construtiva de empreendimento existente

Data de instalação do empreendimento:

 Regularização de atividade em empreendimento existente

Data de instalação do empreendimento:



#### 1.4 DADOS DO EMPREENDIMENTO

- |                                      |  |   |
|--------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Loteamento  | <input type="checkbox"/> Industrial            | <input type="checkbox"/> Geração, transmissão e distribuição de energia |
| <input type="checkbox"/> Condomínio  | <input type="checkbox"/> Saúde                 | <input type="checkbox"/> Coleta, tratamento e disposição de resíduo     |
| <input type="checkbox"/> Residencial | <input type="checkbox"/> Educação              | <input type="checkbox"/> Cemitério, crematório e/ou necrotério          |
| <input type="checkbox"/> Comercial   | <input type="checkbox"/> Passarela             | <input type="checkbox"/> Estabelecimento prisional                      |
| <input type="checkbox"/> Serviço     | <input type="checkbox"/> Organização religiosa | <input type="checkbox"/> Estação de transporte                          |

Nome do empreendimento:

Endereço:

Nº inscrição imobiliária:

**Quando não houver inscrição imobiliária**  
Datum utilizado:

Coordenada UTM (N):  
Coordenada UTM (E):

**Em caso de loteamento ou condomínio**  
Número de lotes ou unidades autônomas:

Área do imóvel (terreno m<sup>2</sup>):

**Em caso de empreendimento residencial**  
Número de blocos:  
Número de unidades habitacionais:

Área construída (m<sup>2</sup>):

Área a demolir (m<sup>2</sup>):

Área a construir (m<sup>2</sup>):

**Em caso de atividade econômica**  
Número de blocos:  
Número de unidades comerciais:  
CNAEs:

Área a regularizar (m<sup>2</sup>):

Estimativa de nº de moradores:

Estimativa de média salarial:

Planta de localização do empreendimento e das unidades de saúde no entorno:

Outras informações relevantes ao empreendimento:

O empreendimento propõe alguma medida de prevenção em relação à saúde? Qual?

\_\_\_\_\_  
Responsável legal ou técnico

Joinville, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.