



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAIRI
AUTARQUIA DO MEIO AMBIENTE DE TRAIRI - AMAT



REQUERIMENTO DE LICENCIAMENTO AMBIENTAL

PROCESSO N° 2026._____.

DADOS DO REQUERENTE			
Requerente:		CNPJ/CPF:	
E-mail:			
Endereço do Requerente:		Número:	
Complemento:		Bairro:	
Município:	Estado:	CEP:	Telefone: ()
Atividade do Projeto/Empreendimento:			
Tipo de Licenciamento:		Área Total do Imóvel:	Área do Projeto:
Endereço do Projeto:			
Bairro:	Município:	Estado:	
Ponto de Referência:			
DADOS DO CONTATO			
Nome Completo:		CPF/RG:	
Endereço:		Telefone: ()	

Trairi-CE, _____ de _____ de 2026.

Assinatura do Requerente: _____