|  |  |
| --- | --- |
| Ao Sr. Comandante-Geral do Corpo de Bombeiros Militar do Rio Grande do Sul, | **PPCI N.º\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE TAXA** |
| Através deste, solicito a isenção do pagamento da taxa de encaminhamento do Formulário de Atendimento e Consulta Técnica – FACT, para alteração de dados cadastrais no Plano de Prevenção e Proteção Contra Incêndio – PPCI digital no sistema SOL-CBMRS, nos termos do item 8 da Tabela 1 do Anexo Único da Resolução Técnica CBMRS n.º 05, Parte 05/2023.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RS, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura, nome completo e número do CPF doproprietário, responsável pelo uso ou responsável técnicoda edificação e/ou área de risco de incêndio |