



SOLICITAÇÃO DE ATOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

I-INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS

Nº Protocolo

Nº processo de origem

Data de protocolo:

II-SOLICITAÇÃO

- Objeto da solicitação

Estabelecimento

Equipamento

Estabelecimento com equipamento

- Identificação da atividade econômica

Código da atividade

Descrição da atividade

- Tipo de solicitação (assinale uma das opções abaixo)

Inutilização de produtos

Certificado de vistoria de veículos

Rubrica de livros: _____ folhas.

III-IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

- Natureza Jurídica: Pessoa jurídica Pessoa física

Nome / Razão social

Nome Fantasia

CNPJ / CPF

Inscrição estadual

, Inscrição municipal (caso já possua)

IV-LOCALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

domiciliado na

(rua/av.)

nº

, complemento

bairro

, cidade

estado

, CEP

,telefone

, email

site

V-CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

- Situação (Assinale uma das opções abaixo)

Albergante

Albergado (informe CNPJ do albergante, no caso de albergado terceirizado)

CNPJ do albergante

- Tipo

Matriz / Mantenedora

Filial / Mantido (informe CNPJ matriz / mantenedora no caso de filial)

CNPJ da matriz/mantenedora

- Esfera administrativa

Privada

Federal

Estadual

Municipal

- Natureza da organização

Pessoa física

Cooperativa

Empresa privada

Sindicato

Empresa de economia mista

Fundação privada

Entidade beneficiante sem fins lucrativos

Serviço social autônomo

Administração direta - Saúde

Administração direta - Outros órgãos

Administração indireta - Autarquias

Administração indireta - Organização social pública

Administração indireta - Empresa pública

Administração indireta - Fundação pública



- Transporte de água (refere-se somente ao CNAE 3600-6/02)

Consumo humano

Reuso

Não se aplica

VII-IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS - LEGAL E TÉCNICOS

Nome do responsável legal [_____] , CPF [_____] ,

CBO (código e descrição da classificação brasileira de ocupações) [_____] ,

Nome do responsável técnico [_____] , CPF [_____] ,

Sigla conselho profissional [_____] , UF [_____] , Nº inscrição conselho [_____] ,

CBO (código e descrição da classificação brasileira de ocupações) [_____] .

Nome do resp. técnico substituto 1 [_____] , CPF [_____] ,

Sigla conselho profissional [_____] , UF [_____] Nº inscrição conselho [_____] ,

CBO (código e descrição da classificação brasileira de ocupações) [_____] .

Nome do resp. técnico substituto 2 [_____] , CPF [_____] ,

Sigla conselho profissional [_____] , UF [_____] Nº inscrição conselho [_____] ,

CBO (código e descrição da classificação brasileira de ocupações) [_____] .

IV-IDENTIFICAÇÃO DE VEÍCULO

Tipo de veículo [_____] , Marca / modelo [_____] ,

Categoria [_____] , Renavam [_____] ,

Chassi [_____] , Placa [_____] ,

Ano / modelo [_____] , Cor [_____] .

DECLARAÇÃO

Declaramos cumprir a legislação vigente e assumimos , civil e criminalmente, inteira responsabilidade pela veracidade das informações prestadas neste formulário e seus anexos.

Mauá, _____ de _____ de _____.

Responsável Legal (Assinatura)

Responsável Técnico (Assinatura)

Responsável Técnico Substituto 1 (Assinatura)

Responsável Técnico Substituto 2 (Assinatura)



Atendente (Nome e Assinatura)