



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

(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)