**FORMULÁRIO DE PETIÇÃO / REQUERIMENTO / COMUNICAÇÃO**

**DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO SANITÁRIA**

|  |
| --- |
| **TIPO DE PETIÇÃO** |
| ( )CONCESSÃO/INSCRIÇÃO ( )CANCELAMENTO/BAIXA ( )ALTERAÇÃO ( )AUTENTICAÇÃO ( )COMUNICAÇÃO |

|  |
| --- |
| **ASSUNTO** |
| ( ) ALVARÁ / REVALIDAÇÃO DE SANITÁRIO ( ) DO CADASTRO DE ESTABELECIMENTO ( ) RESPONSABILIDADE TÉCNICA  | ( ) PARECER TÉCNICO / LIVRO ( ) INÍCIO/DECLARAÇÃO DE ATIVIDADE ANTES DECLARADA NÃO EXERCIDA ( ) OUTROS:  |

|  |
| --- |
| **01 - IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA / PESSOA** |
| RAZÃO SOCIAL/PESSOA: |
| NOME FANTASIA: |
| CNPJ: | INSC. MUNICIPAL: |
| END: |
| BAIRRO: | MUNICÍPIO: |
| CEP: | UF: | TELEFONE: ( ) |
| E-MAIL: |
| HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO: | MAT: | VES: | NOT: |

|  |
| --- |
| **02 – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**  |
| CÓDIGO CNAE): | Descrição das atividades exercidas pelo estabelecimento |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| CÓDIGO CNAE): | Descrição das atividades cadastradas na receita federal, porém não exercidas no estabelecimento. |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Fico ciente que ao iniciar as atividades não realizadas, sou responsável em comunicar a Vigilância Sanitária.** |
| DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES: | Nº DE FUNCIONÁRIOS: ( )HO ( )MU ( )CRIA / ADO |

|  |
| --- |
| **03 – DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO SANITÁRIA** |
| DECLARO ESTAR CIENTE DESTA NORMA E DEMAIS NORMAS SANITÁRIAS VIGENTES PARA A ATIVIDADE PRETENDIDA E ME COMPROMETO AO CUMPRIMENTO DAS MESMAS, ASSEGURANDO A QUALIDADE DOS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS OFERECIDOS. |

|  |
| --- |
| **04 – VEÍCULOS PARA TRANSPORTE DE ALIMENTOS/MEDICAMENTOS/SANEANTES/PROD. QUÍMICO** |
| PLACA: | RENAVAM: | MODELO: |
| RESPONSÁVEL PELA CONDUÇÃO: |

|  |
| --- |
| **05 – REPRESENTANTE LEGAL OU RT** |
| NOME: | CPF: |
| RG: | DATA DE NASCIMENTO: |
| ASSINATURA: | DATA: |