**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: |