



FORMULÁRIO DE PETIÇÃO / REQUERIMENTO / COMUNICAÇÃO
DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO SANITÁRIA/ TEMPORADA 2023-2024

TIPO DE PETIÇÃO	
<input type="checkbox"/> CONCESSÃO/INSCRIÇÃO <input type="checkbox"/> CANCELAMENTO/BAIXA <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/> AUTENTICAÇÃO <input type="checkbox"/> COMUNICAÇÃO	

ASSUNTO	
<input type="checkbox"/> ALVARÁ / REVALIDAÇÃO DE SANITÁRIO	<input type="checkbox"/> PARECER TÉCNICO / LIVRO
<input type="checkbox"/> DO CADASTRO DE ESTABELECIMENTO	<input type="checkbox"/> INÍCIO/DECLARAÇÃO DE ATIVIDADE ANTES DECLARADA NÃO EXERCIDA
<input type="checkbox"/> RESPONSABILIDADE TÉCNICA	<input type="checkbox"/> 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: