

Nº PROTOCOLO (controle interno)		Carimbo do Setor de Protocolo com data do recebimento		Formulário de recurso
RAZÃO SOCIAL				
NOME DE FANTASIA				
CNPJ		DIAS E HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO		
ATIVIDADE				
ENDEREÇO				
REQUERENTE				
CPF		RG		TELEFONE
REQUERER:				
TI nº		() Deferido () Indeferido		
AI nº		Assinatura e carimbo do avaliador		
AM nº				
ASSINATURA				

OBS: apresentar por escrito a justificativa pela qual pede deferimento do recurso protocolado. Escrever no verso deste formulário ou anexar justificativa em documento próprio. Também poderão ser anexadas cópias de documentos necessários à comprovação das justificativas apresentadas.

RECURSO VIGILÂNCIA SANITÁRIA - consultar julgamento após 7 dias

DATA ____/____/____	Nº DO RECURSO:
	RAZÃO SOCIAL:
	SOLICITAÇÃO: