**FORMULÁRIO DE RECURSO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NÚMERO DO PROTOCOLO**  **(CONTROLE INTERNO)** | | **CARIMBO DO PROTOCOLO** | **REFERENTE A(O):**  **TERMO DE INTIMAÇÃO:** DIGITAR O NÚMERO  **AUTO DE INFRAÇÃO:** DIGITAR O NÚMERO  **AUTO DE MULTA:** DIGITAR O NÚMERO  **OUTROS:** DIGITAR O A SOLICITAÇÃO |
| **RAZÃO SOCIAL:** DIGITAR A RAZÃO SOCIAL CONFORME CONSTA NO CNPJ | | |
| **NOME DE FANTASIA**: DIGITAR O NOME DE FANTASIA CONFORME CONSTA NO CNPJ | | |
| **CNPJ:** DIGITAR O CNPJ | | |
| **TELEFONE DE CONTATO DA EMPRESA:** INFORMAR TELEFONE COM DDD | | |
| **ATIVIDADE:** INFORMAR A ATIVIDADE DO ESTABELECIMENTO | | |
| **ENDEREÇO:**  INFORMAR ENDEREÇO COMPLETO CONFORME CONSTA NO CNPJ | | |
| **REQUERENTE:** INFORMAR O NOME DA PESSOA RESPONSÁVEL PELA PROTOCOLIZAÇÃO DO REQUERIMENTO | | |
| **CPF:** INFORMAR O CPF DO REQUERENTE **TELEFONE DO REQUERENTE:** INFORMAR TELEFONE COM DDD | | |
| **REQUERER:** DESCREVER O REQUERIMENTO DESEJADO | | |
| **ASSINATURA:** | | |

**OBS: ANEXAR A ESTE FORMULÁRIO A JUSTIFICATIVA OU DEFESA PELA QUAL PEDE DEFERIMENTO DO RECURSO PROTOCOLIZADO. TAMBÉM PODERÃO SER ANEXADAS CÓPIAS DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS À COMPROVAÇÃO DAS JUSTIFICATIVAS APRESENTADAS.**

**ÁREA DE USO EXCLUSIVO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA – NÃO ESCREVER**

|  |
| --- |
| **RESULTADO: ( ) DEFERIDO INTEGRALMENTE ( ) DEFERIDO PARCIALMENTE ( ) INDEFERIDO** |
|  |