**FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO – PESSOA JURÍDICA**

|  |
| --- |
| **NÚMERO DE PROTOCOLO (CONTROLE INTERNO):** |
| **RAZÃO SOCIAL:** DIGITAR A RAZÃO SOCIAL CONFORME CONSTA NO CNPJ |
| **NOME FANTASIA:** DIGITAR O NOME DE FANTASIA CONFORME CONSTA NO CNPJ  |
| **CNPJ:** DIGITAR O CNPJ |
| **TELEFONE DE CONTATO DA EMPRESA:** INFORMAR TELEFONE COM DDD |
| **ENDEREÇO:** INFORMAR ENDEREÇO COMPLETO CONFORME CONSTA NO CNPJ |
| **DIAS E HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:** INFORMAR OS DIAS E HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO |
| **E-MAIL:** INFORMAR E-MAIL PARA RECEBIMENTO DA TAXA |
| **RESPONSÁVEL TÉCNICO:** INFORMAR O NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO (SOMENTE SE HOUVER)  |
| **REGISTRO PROFISSIONAL:** INFORMAR O NÚMERO DE REGISTRO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO |
| **REQUERENTE:**  INFORMAR O NOME DA PESSOA RESPONSÁVEL PELA PROTOCOLIZAÇÃO DO REQUERIMENTO |
| **CPF:** INFORMAR O CPF DO REQUERENTE |
| **TELEFONE DE CONTATO DO REQUERENTE:** INFORMAR TELEFONE COM DDD |
| **ATIVIDADES:** INFORMAR SOMENTE AS ATIVIDADES QUE CONSTAM NO CNPJ E QUE DESEJA REALIZAR LICENCIAMENTO SANITÁRIO  |
| **REQUERER:****( ) LICENÇA DE FUNCIONAMENTO - INICIAL****( ) LICENÇA DE FUNCIONAMENTO - RENOVAÇÃO****( ) LICENÇA DE VEÍCULO – INICIAL (PLACA** INFORMAR A PLACA DO VEÍCULO **)****( ) LICENÇA DE VEÍCULO – RENOVAÇÃO (PLACA** INFORMAR A PLACA DO VEÍCULO **)****( ) OUTRO REQUERIMENTO (ESPECIFICAR):** DIGITAR O REQUERIMENTO DESEJADO**DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, QUE CONHEÇO E ATENDO AS NORMAS SANITÁRIAS LEGAIS EXIGIDAS PARA AS ATIVIDADES QUE IREI DESENVOLVER E AUTORIZO A REALIZAÇÃO DE INSPEÇÃO E FISCALIZAÇÃO NO LOCAL DE EXERCÍCIO DAS MESMAS PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DA OBSERVÂNCIA DOS REFERIDOS REQUISITOS, BEM COMO TENHO CIÊNCIA DE QUE O NÃO ATENDIMENTO AOS REQUISITOS LEGAIS EXIGIDOS PODERÃO ACARRETAR MULTA E INTERDIÇÃO DO ESTABELECIMENTO COM SUSPENSÃO PARCIAL OU TOTAL DAS ATIVIDADES.** |
| **OBS:** CAMPO LIVRE PARA INFORMAR OBSERVAÇÕES. |
| **ASSINATURA:** |

CARIMBO DO SETOR DE PROTOCOLO