



REQUERIMENTO VIGILÂNCIA SANITÁRIA	Nº PROTOCOLO:
--	----------------------

Eu _____, portador
dos documentos e responsável técnico/legal pelo estabelecimento, descritos abaixo:

Responsável legal/técnico	RG Nº:	CPF:	
	CONSELHO REGIONAL DE:	Nº DE INSCRIÇÃO:	
Estabelecimento	RAZÃO SOCIAL:		
	NOME FANTASIA:		
	CNPJ:	E-MAIL:	
	ENDEREÇO (Rua/Av, número, bairro):		
	TELEFONE: ()	FAX: ()	CEP:
	ATIVIDADE ECONÔMICA:		

Venho requerer ao Secretário Municipal de Saúde:

- Alvará Sanitário - Inicial
- Alvará Sanitário - Renovação
- Alvará Sanitário – 2ª via
- Alvará Sanitário – Baixa
- Baixa de Responsabilidade Técnica
- Cancelamento de Cadastro de Estabelecimento
- Mudança de Responsabilidade Técnica
- Prorrogação de prazo para cumprimento de exigências Técnicas/legais.
- Análise de Projeto Arquitetônico Sanitário
- Reanálise de Projeto Arquitetônico Sanitário
- Defesa/ Impugnação de Auto de Infração
- Defesa/ Impugnação de Termo de Intimação
- Interposição de recurso à segunda instância
- Inspeção Sanitária/Vistoria a Pedido
- outros (especificar): _____

O Requerente deve ser o responsável legal ou técnico pelo estabelecimento e declara-se ciente que a falta de documentos exigidos poderá implicar na suspensão ou no indeferimento do processo protocolado

Divinópolis, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO REQUERENTE/CARIMBO