AUTODECLARAÇÃO SANITÁRIA AUTODECLARAÇÃO Nº\_\_\_\_\_\_\_\_ /20\_\_\_\_ (Reservado à VISA)

(Conforme Art. 2º §2º da Lei Municipal 3.846 de 05/03/2018)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA** | | | | | | | | |
| 01 - RAZÃO SOCIAL: | | | | | | | | |
| 02- NOME DE FANTASIA: | | | | | | | | |
| 04 – CNPJ: | | | | | | | | |
| 05 – ENDEREÇO: | | | | | | | 06 - Nº: | |
| 07 - COMPLEMENTO: | | | | | | | | |
| 08 - BAIRRO: | | | 09 - MUNICÍPIO: | | | 10 – CEP: | | |
| 10 - CEP: | | | 11 – UF: | | | 12 – FONE: | | |
| 13 – E-MAIL: | | | | | | | | |
| 14 – ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS: | | | | | | | | |
| Código (CNAE) | Descrição da Atividade: | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
| **15 – 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.** | | | | | | | | |
| 16 – REPRESENTANTE LEGAL NOME: | | | | 17 – CPF: | | | | |
| ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ASSINATURA | | | | | | | | |
| 18 - RESPONSÁVEL TÉCNICO NOME: (QUANDO EXIGIDO POR LEGISLAÇÃO VIGENTE) | | | | | 19 - CPF: | | | |
| 20 - PROFISSÃO: | | N.º DE INSCRIÇÃO NO CONSELHO: | | | | | | UF: |
| ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ASSINATURA | | | | | | | | |