VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL DE PALMAS
Av. NS 02 AASE 50 (502 Sul) - CEP 77021658-Palmas/TO
E-mail: protocolovisapalmas@g-mail.com

FORMULÁRIO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Nome Fantasia:_____

Nome empresarial: _____

CCP nº _____ Inscrição Municipal:_____

Juntar ao Processo n°: _____

NATUREZA DOS DOCUMENTOS RECEBIDOS: (citar individualmente e com número de páginas)

RESPOSTA DA DEMANDA

É de minha inteira responsabilidade conhecer do resultado da análise/aceitação dos documentos entregues, diretamente no setor competente.

Caso o documento entregue tenha sido solicitado através de Termo de Notificação, o contribuinte deve informar o seguinte: ( ) Termo de Notificação dentro prazo ( ) vencido ( ) por vencer, faltando _____ dias na data do protocolo deste formulário no Resolve Palmas.

Autoridades Sanitárias responsáveis pelo processo:

_____

_____

DA CIÊNCIA

Fica o administrado, por seu Representante Legal ou Responsável Técnico, ciente que deverá acompanhar o andamento do processo na página: http://processo.palmas.to.gov.br/, nos termos dos artigos 1º e 4º, I e VII, do Decreto Municipal nº 462, de 16 de maio de 2013 e art. 3º, II e art. 4º, da Lei Municipal nº 1.156, de 16 de setembro de 2002.

_____ _____

ASSINATURA RESP LEGAL ASSINATURA E CARIMBO DO RESP. TÉCNICO

PALMAS-TO, _____ DE _____ DE _____.