



VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL DE PALMAS

AV NS 02 AASE 50 (502 SUL)-CEP 77021658-PALMAS/TO

E-MAIL: protocolovisapalmas@g-mail.com**REQUERIMENTO PARA ANÁLISE DE RÓTULOS****IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE**

NOME EMPRESARIAL:

NOME FANTASIA:

CNPJ/CPF:

CCP:

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:

NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL:

CPF:

RG:

FONE:

E-MAIL:

NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO:

CPF:

INSC. NO CONSELHO DE CLASSE:

FONE:

E-MAIL:

POSSUI PROCURADOR? () NÃO () SIM (SE SIM, A PROCURAÇÃO DEVE ESTAR EM ANEXO).

NOME DO PROCURADOR(CONTADOR/ADVOGADO OU OUTRO SE HOVER):

E-MAIL:

MSN/WHATSAPP:

NOME FANTASIA DO ESCRITÓRIO:

FONE:

IDENTIFICAÇÃO DA MODALIDADE DA ANÁLISE Rótulo Embalagem**ASSUNTO DE SOLICITAÇÃO** 1º Avaliação 2º Avaliação após as correções. Entrega de documentos solicitados pela Vigilância Sanitária**AO ADMINISTRADO CABERÁ FORNECER O SEGUINTE:** comprovante de pagamento da Taxa no momento do protocolo deste requerimento. cópia colorida, impressa em papel A4, do rótulo ou embalagem a ser analisado. certificar que só há um rótulo/embalagem a ser analisado por processo. de posse do número do processo e o comprovante do protocolo, entregar a arte da rotulagem em arquivo de extensão PDF ou de imagem na sede da Vigilância Sanitária Municipal, ou ainda, através do e-mail visapalmasto@gmail.com.**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 ____.