

#  VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL DE PALMAS

AV NS 02 AASE 50 (502 SUL)-CEP 77021658-PALMAS/TO visapalmasto@gmail.com

|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO PARA 2º VIA DE ALVARÁ SANITÁRIO** |
| **IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO** |
| NOME EMPRESARIAL: |
| NOME FANTASIA: |
| CNPJ/CPF: | CCP: | INSCRIÇÃO MUNICIPAL: |
| **MOTIVO PARA SOLICITAÇÃO**  |
|  |  | Alteração de endereço |  |  | Alteração de responsabilidade técnica |  |  | Alteração de atividade econômica |  |  | Perda da 1º via |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **LOCALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO ATUAL** |
| ENDEREÇO (COM PONTO DE REFERÊNCIA):  |
| TELEFONE(S): | CEP: |
| E-MAIL: | MSN/WHATSAPP: |
| **IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS ATUAIS** |
| NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL: |
| CPF: | RG: | FONE: |
| E-MAIL: |
| NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO/ CLÍNICO (Campo destinado exclusivamente a indicação do profissional de saúde) |
| 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 HOUVER): |
| E-MAIL: | MSN/WHATSAPP: |
| ESCRITÓRIO: | FONE: |
| **ATIVIDADES ECONÔMICAS**  |
| Código CNAE | Atividade  | Alteração |
|  |  | ( )inclusão ( )exclusão |
|  |  | ( )inclusão ( )exclusão |
|  |  | ( )inclusão ( )exclusão |
| 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 do Resp. Legal** | **Assinatura e Carimbo do Resp. Técnico** |
| PALMAS-TO, \_\_\_\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE 20\_\_\_\_\_ |