

Exmo. Sr. Dr.

Paulo Alexandre Barbosa

DD. Prefeito Municipal de Santos

EU, _____

CPF nº _____, **CR** _____: _____ **Inscrição Municipal nº** _____

Estabelecida à : _____, nº _____ Compl. _____,

bairro _____, CEP: _____ telefones: _____,

vem por meio deste solicitar **SOLICITAR O CADASTRO/LICENÇA DE FUNCIONAMENTO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA.**

Na atividade econômica: _____ - ____/____ descrição: _____
(código CNAE) (descrição da atividade econômica de interesse à saúde do estabelecimento)

Assinale os documentos anexados no processo

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Alvará (protocolo recente) | <input type="checkbox"/> Anexo V |
| <input type="checkbox"/> RG e CPF Resp.Legal/Técnico | <input type="checkbox"/> Anexo XI-B |
| <input type="checkbox"/> Doc.Habilitação profissional | <input type="checkbox"/> Insc.Conselho (quando houver) |
| <input type="checkbox"/> Deferimento RX(quando houver) | <input type="checkbox"/> Outros. |

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

Santos, _____ de _____ de 20____.

Assinatura

E-mail: _____

OBS.: OS DOCUMENTOS EM NEGRITO SÃO OBRIGATÓRIOS PARA ABERTURA DO PROCESSO.