

Exmo. Sr. Dr.

Paulo Alexandre Barbosa

DD. Prefeito Municipal de Santos

A Empresa, \_\_\_\_\_

**CNPJ nº** \_\_\_\_\_, **Inscrição Municipal nº** \_\_\_\_\_

Estabelecida à : \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_ Compl. \_\_\_\_\_,

bairro \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_ telefones: \_\_\_\_\_,

vem por meio deste **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)

Nome do responsável legal: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Nome do responsável Técnico (se houver): \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ CR \_\_\_\_: \_\_\_\_\_.

**Assinale os documentos anexados no processo**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Alvará (protocolo recente)</b> | <input type="checkbox"/> <b>Anexo V</b>                        |
| <input type="checkbox"/> <b>CNPJ</b>                       | <input type="checkbox"/> Anexo V.1                             |
| <input type="checkbox"/> <b>RG e CPF Resp.Legal</b>        | <input type="checkbox"/> Anexo V.2                             |
| <input type="checkbox"/> RG e CPF Resp. Técnico            | <input type="checkbox"/> Anexo V.3                             |
| <input type="checkbox"/> Doc.Habilitação profissional      | <input type="checkbox"/> Insc.Conselho Validade ____/____/____ |
| <input type="checkbox"/> Contrato Carteira de Trabalho     | <input type="checkbox"/> <b>Contrato social</b>                |
| <input type="checkbox"/> C.Marrom pag.1 a 7                | <input type="checkbox"/> Deferimento RX                        |
| <input type="checkbox"/> Relação produtos transp.          | <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.**