**REQUERIMENTO**

**Requiro ao Coordenador da Vigilância Sanitária Municipal:**

( ) Concessão de Alvará Sanitário ( ) Renovação de Alvará Sanitário ( ) Atualização Cadastral

**IDENTIFICAÇÃO DO PROPRIETÁRIO**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME | CPF |

**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RAZAO SOCIAL / NOME | | | |
| CNPJ / CPF | NOME FANTASIA | | |
| LOGRADOURO | | | Nº |
| BAIRRO / COMPLEMENTO | | TELEFONE | |

**CÓPIAS DOS DOCUMENTOS A SEREM ENTREGUES PARA PROTOCOLO JUNTO À VISA:**

* Cópia do Cartão do CNPJ atualizado;
* Boleto Bancário da Taxa de Atividade Sanitária com o comprovante de pagamento;
* Autoinspeção SIERBP-Sistema de Informação Estadual de Risco e Benefício Potencial.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do Requerente**