



PREFEITURA MUNICIPAL DE BIGUAÇU/SC  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS  
VIGILÂNCIA SANITÁRIA – VISA



REQUERIMENTO DE ALVARÁ SANITÁRIO E TERMO DE DISPENSA				
Nº Protocolo:	Ano: <b>2021</b>	Tipo de petição: <b>TERMO E DISPENSA DE ALVARÁ SANITÁRIO</b>		
Nome Pessoa Física ou Jurídica		CNPJ nº		
Nome Fantasia			E-mail	
Endereço	Nº	Bairro		
Município	UF	CEP nº	Fone	
<b>ATIVIDADES CONSTITUÍDAS REQUERIDAS:</b>				
Código CNAE	Descrição da Atividade (Obs.: liste somente as atividades realmente em funcionamento no local)			
(* caso necessite mais espaço, utilize o anexo 01)				
Horário de funcionamento:				

Nome responsável e/ou rep. Legal:		CPF Nº
Cargo/função:	Fone:	E-mail:

Declamamos para os devidos fins e efeitos legais, junto à Vigilâncias Sanitária de Biguaçu/SC, que a empresa tem suas atividades não aplicáveis a Vigilância Sanitária, conforme requerimento, conforme Lei Municipal nº 3782/17, c/c Decreto Municipal nº 105/19, c/c Lei Estadual nº 17.071/17 e com a Resolução Normativa nº 001/DIVS/SUV/SES/2020, que as informações apresentadas neste processo administrativo são verídicas, e que o presente termo não exime a empresa dos cumprimentos das exigências estabelecidas em disposições legais, ficando ciente que qualquer alteração, referente as atividades exercidas, o responsável e/ou representante legal deve comunicar imediatamente à vigilância sanitária, sob pena de suspensão do referido Termo de Dispensa de Alvará Sanitário. Firmamos o presente documento, declarando estar ciente das sanções previstas em lei.

Biguaçu,     /     / 2021
_____
Assinatura