



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



REQUERIMENTO PARA BAIXA DE ALVARÁ SANITÁRIO			
Nome Pessoa Física ou Jurídica		CNPJ nº	
Nome Fantasia		E-mail	
Endereço	Nº	Bairro	
Município	UF	CEP nº	Fone

Declaro para os devidos fins e efeitos legais, junto a Vigilância Sanitária de Biguaçu o **encerramento das atividades da empresa** a partir desta data, e que todas as informações apresentadas e contidas no referido processo são verdadeiras.

Resp. e/ou Representante Legal		RG/CPF nº	
Cargo/Função	Assinatura  _____		
(Proprietário e/ou rep. Legal)			
Local/data			

**DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:**

1. Requerimento devidamente preenchido;	2. Cópia do último alvará Sanitário;	3. Cópia do CNPJ (Com a baixa);
4. Cópia do contrato social; (Com a baixa)	5. Cópia do CPF e RG resp. e /ou Rep. Legal	6. Cópia da procuração se for o caso;

**Exclusivo da Vigilância sanitária**

Parecer Processo	( ) DEFERIDO	( ) INDEFERIDO
------------------	--------------	----------------

**DESPACHO E TRAMITAÇÃO:**

Local/data		Autoridade Sanitária	
Biguaçu (SC) _____ de _____ de 2021			