



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LUIZ ALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO VIGILÂNCIA EM SAÚDE
VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

ANEXO IV - AUTODECLARAÇÃO SANITÁRIA

01-RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA:			
02-NOME FANTASIA:	03-CNPJ/CPF:		
04-ENDEREÇO:			
05-Nº	06-COMPLEMENTO:	07-BAIRRO:	
08-MUNICÍPIO:	09-CEP:	10-UF:	11-FONE:
12-E-MAIL (obrigatório):			
13-ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS:			
<i>Código(s) da(s) atividade(s) - CNAE):</i>	<i>Descrever a(s) atividade(s), em acordo com as informações constantes nos anexos I e II deste Decreto.</i>		
14- <i>DECLARO ESTAR CIENTE DAS EXIGÊNCIAS DESTE DECRETO E DAS DEMAIS LEGISLAÇÕES SANITÁRIAS VIGENTES PARA O DESENVOLVIMENTO DA(S) ATIVIDADE(S) PRETENDIDA(S) E ME COMPROMETO A CUMPRÍ-LAS, ASSEGURANDO A QUALIDADE DOS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS OFERECIDOS.</i>			
15-PROPRIETÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL:		16-CPF:	
DATA: _____ ASSINATURA: _____			
17-RESPONSÁVEL TÉCNICO (QUANDO EXIGIDO POR LEGISLAÇÃO VIGENTE):			
18-CPF:		19-PROFISSÃO:	
20-Nº DE INSCRIÇÃO NO CONSELHO:		21-UF:	
DATA: _____ ASSINATURA: _____			