**Fundação Municipal de Saúde**

**Vice Presidência de Atenção Coletiva, Ambulatorial e da Família**

**Departamento de Vigilância Sanitária e Controle de Zoonoses**

*Av. Marquês de Paraná, 191 - Centro – Niterói Tel.: 2717-8331 / 2613-2775*

E-mail: vigilanciasanitarianiteroi@gmail.com



**REQUERIMENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **DADOS DA EMPRESA /PESSOA FÍSICA** | NOME/RAZÃO SOCIAL:   |
| NOME FANTASIA:  |
| CNPJ: **ou** CPF: | INSC. MUNICIPAL: |
| ENDEREÇO: |
| PONTO DE REFERÊNCIA: |
| CEP:  E-MAIL: |
| TELEFONE FIXO:  CELULAR:  |
| ATIVIDADE:   |
| FUNCIONAMENTO: | DIAS:  | HORÁRIO:  |

Venho requerer junto ao Departamento de Vigilância Sanitária e Controle de Zoonoses:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  Placa:  |
|  | nº Licença anterior: |
|  |
|  |  |
|   | Nº do termo de Interdição:  |
|  | Nº do termo de Intimação:  |
|   | Nº do termo de Intimação:  |
|   | Nº do Auto de Infração:  |
|   | Nº do Auto de Multa:  |
|  |
|  |
|   |
|    |
|  |
| OBS:  |
| **Pelo qual, nos termos da legislação vigente, pede deferimento.** |
| **Niterói, /  /**  |
| **Proprietário ou Responsável técnico ou Responsável Legal** |