**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** | | |