

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO SANITÁRIA

NOVO ()

Nº ALVARÁ/LICENÇA _____

DATA: ____/____/____

IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

01 - RAZÃO SOCIAL: _____

02 - NOME DE FANTASIA: _____

04 - CNPJ: _____

05 - ENDEREÇO: _____

06 - Nº: _____ 07 - COMPLEMENTO: _____

08 - BAIRRO: _____ 09 - MUNICÍPIO: ITAJAÍ 10 CEP: _____

11 - UF: SC 12 - TELEFONE _____

13 - EMAIL: _____

14 - ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS:

Código (CNAE): _____

Descrição da Atividade (s): _____

15 - **DECLARO ESTAR CIENTE DA RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 003 /DIVS/SUV/SES – 01 de DEZEMBRO DE 2021 E DEMAIS NORMAS SANITÁRIAS VIGENTES PARA A ATIVIDADE PRETENDIDA E ME COMPROMETO AO CUMPRIMENTO DAS MESMAS, ASSEGURANDO A QUALIDADE DOS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS OFERECIDOS.**

16 - **REPRESENTANTE LEGAL:**

NOME: _____ 17 - CPF: _____

ASSINATURA18 - **RESPONSÁVEL TÉCNICO** (QUANDO EXIGIDO POR LEGISLAÇÃO VIGENTE):

19 - CPF: _____ 20 - PROFISSÃO: _____

Nº DE INSCRIÇÃO NO CONSELHO: _____ UF: _____

ASSINATURA