



FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ATOS DO SIM-POA

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL

1- INFORMAÇÕES DO ESTABELECIMENTO

Razão Social:

Nome Fantasia:

CNPJ / CPF:

Identificação da Atividade Econômica:

Código da Atividade CNAE:

2- ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO

Logradouro: Nº Complemento:
Bairro: CEP: Município/UF:

3- CONTATO DO ESTABELECIMENTO

Telefone: () E-mail:

4- INFORMAÇÕES DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

Responsável Legal: CPF:

Responsável Técnico: CPF:

Nº Inscrição do Técnico Responsável no Conselho de Classe Profissional:

5- CLASSIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Estabelecimento de carne e derivados

- abatedouro frigorífico
- unidade de beneficiamento de carne e produtos cárneos

Estabelecimento de pescado e derivados

- abatedouro frigorífico de pescado - anfíbios e répteis
- unidade de beneficiamento de pescado e produtos de pescado
- estação depuradora de moluscos bivalves

Estabelecimento de ovos e derivados

- granja avícola
- unidade de beneficiamento de ovos e derivados

Estabelecimento de leite e derivados

- granja leiteira
- posto de refrigeração
- unidade de beneficiamento de leite e derivados
- queijaria

Estabelecimento de produtos de abelhas e derivados

- unidade de beneficiamento de produtos de abelhas

Atenção: O estabelecimento se enquadra nas especificações de "Estabelecimento Agroindustrial de Pequeno Porte"? sim não

6- TIPO DE SOLICITAÇÃO

- Novo registro de estabelecimento
- Renovação do Título de Registro
- Reforma ou ampliação
- Transferência cadastral
- Solicitação de vistoria in loco
- Paralisação das atividades
- Reinício das atividades
- Cancelamento do registro
- Alteração cadastral (assinalar umas das opções abaixo):
 - Alteração de CNPJ
 - Alteração de Razão Social
 - Classificação do estabelecimento
 - Alteração de endereço
 - Alteração de Responsável Técnico
- Adesão ao SISBI-POA

7- TERMO DE COMPROMISSO

DECLARAMOS CUMPRIR A LEGISLAÇÃO VIGENTE E ASSUMIMOS, CIVIL E CRIMINALMENTE, INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE FORMULÁRIO E SEUS ANEXOS.

8- ASSINATURAS E IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

Local	Responsável Legal do estabelecimento Assinatura e Identificação	CPF	Data
-------	---	-----	------

Local	Responsável Técnico do estabelecimento Assinatura e Identificação	Registro no Conselho de Classe	Data
-------	---	--------------------------------	------