|  |  |
| --- | --- |
| ***escudo*** | ***SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE AGRONÔMICA***  ***Vigilância Sanitária Municipal***  ***CNPJ 83 102 590/0001-90***  ***RUA: XV DE NOVEMBRO, 402 (47)3542-0450) 410/326***  ***992937561*** |

**REQUERIMENTO – ALVARÁ SANITÁRIO TEMPORÁRIO PARA EVENTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DADOS DO EXPOSITOR** | | |
| **Nome (Razão Social):** | | |
| **Nome Fantasia:** | | |
| **CNPJ/CPF:** | | |
| **Endereço da empresa:** | | **Nº** |
| **Complemento:** | **Bairro:** | |
| **Telefone(s):** | **CEP:** | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **E-mail da empresa:** | | | | | | |
| **Horário de Funcionamento:** | | | | | | |
| **DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS COMERCIALIZADOS / PRESTADOS NO EVENTO PELO EXPOSITOR** | | | | | | |
| **Haverá comercialização / exposição / disponibilização / consumo / prestação de serviços de:** | | | | | | |
| **Alimentos**  **(\_\_\_\_\_\_\_)** | **Bebida Alcoólica**  **(\_\_\_\_\_\_\_)** | **Bebida Não Alcoólica** | | **Produtos para saúde**  **(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)** | | **Serviços de Saúde** |
| **Número do Alvará Sanitário atualizado:** | | | | | | |
| **Número total de trabalhadores que participarão do evento:(\_\_\_\_\_\_\_\_\_)** | | | **Número total de manipuladores de alimentos: (\_\_\_\_\_\_\_\_\_)** | | | |
| **- Atestado de Saúde para os Manipuladores Alimentos;** | | | | | | |
| **- Certificado de participação em treinamentos de Boas Práticas de Manipulação de Alimentos;** | | | | | | |
| **- Certificado de desinsetização e desratização (Veículo ou local manipulação alimentos)** | | | | | | |
| **SOLICITANTE** | | | | | | |
| **o Proprietário / Sócio**  **o Representante legal (com procuração com reconhecimento de firma)** | | | | | | |
| **Nome:** | | | | | | |
| **CPF:** | | | | | **Telefone:** | |

**Agronômica., (SC), \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_2020\_.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura**