|  |  |
| --- | --- |
| **AUTODECLARAÇÃO Nº**  | **ANO: 2020** |
| **IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA:** |
| **01 - RAZÃO SOCIAL:** |
| **02- NOME DE FANTASIA:** |
| **03 – CNPJ:** |
| **04 – ENDEREÇO:** |
| **05 - N.º: 06 - COMPLEMENTO:** |
| **07 – BAIRRO: 08 - MUNICÍPIO** |
| **09 - CEP: 10 - UF:** |
| **11 – TELEFONE: 12 – EMAIL:** |
| **13 - ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS:** |
| **Código (CNAE)**  | **Descrição da Atividade:** |
| **14 - DECLARO ESTAR CIENTE DESTA NORMA 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.** |
| **15 – REPRESENTANTE LEGAL** |
| **NOME:** |
| **16-CPF:** |
| **ASSINATURA:** |
| **17 - RESPONSÁVEL TÉCNICO (QUANDO EXIGIDO POR LEGISLAÇÃO VIGENTE)** |
| **18 - CPF: 19 - PROFISSÃO:** |
| **20 -N.º DE INSCRIÇÃO NO CONSELHO: 21- UF:** |
| **ASSINATURA:** **---------------------------------------------/// ---------------------------------------------------** |

|  |  |
| --- | --- |
| **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*** ***99293751///988486570*** |

 **Agronômica – SC,\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 2020**