



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOCOCA**  
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE  
EQUIPE TÉCNICA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
FORMULÁRIO DE INSPEÇÃO SANITÁRIA MUNICIPAL

## FORMULÁRIO DE INSPEÇÃO SANITÁRIA

### I- Informações Administrativas

Preenchimento Obrigatório Pelo Serviço de Vigilância Sanitária

1. Nº do Protocolo: \_\_\_\_\_ 2. Data do Protocolo: \_\_\_\_\_  
3. Nº Processo de Origem: \_\_\_\_\_

### II- Solicitação

Preenchimento Pelo Requiritante

4. Objeto da Solicitação  
 Estabelecimento

#### 5- Identificação da Atividade Econômica

Código da Atividade CNAE:.....-...../.....

Descrição da Atividade.....

#### 6- Tipo de Solicitação

- Inspeção Sanitária Inicial       Encerramento de Atividades  
 Renovação de Inspeção Sanitária       Alteração de dados Cadastrais

#### 7- Tipo de Alteração de Dados Cadastrais-

Para Cada Opção abaixo, Preencha um Formulário de Inspeção Sanitária Municipal.  
Assinale uma ou mais alternativa em “a”.

- a)  Razão Social     CNPJ     Endereço     Responsabilidade Legal  
 b) Assunção de Responsabilidade Técnica  
 c) Baixa de responsabilidade técnica

### III- Identificação e Caracterização do Estabelecimento

Preenchimento Pelo Requiritante.

- 8- Natureza Jurídica- Assinale uma das Opções     Pessoa Jurídica     Pessoa Física

9- CNPJ/CPF.....

10- Razão Social/ Nome.....

11- Esfera administrativa     Privado     Federal     Estadual     Municipal

12- Nome Fantasia.....



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOCOCA**  
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE  
EQUIPE TÉCNICA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
FORMULÁRIO DE INSPEÇÃO SANITÁRIA MUNICIPAL

#### **IV- Localização do Estabelecimento**

Preenchimento Pelo Requiritante

- 13- CEP:.....  
14- Endereço:.....15- Complemento.....  
16- Bairro:.....  
17- Município:..... UF: SP  
18- Distrito:.....  
19- Telefone:.....20- e-mail:.....

#### **V- Identificação dos Responsáveis: Legal e Técnico**

Preenchimento Pelo Requiritante

- 21- Responsável Legal:.....  
CPF:.....  
22- Responsável Técnico Principal:.....  
CPF:.....  
Conselho Profissional:.....UF:..... N° Inscrição.....  
23- Responsável Técnico 01.....  
CPF:.....  
Conselho Profissional:.....UF:..... N° Inscrição.....  
24- Responsável Técnico 02.....  
CPF:.....  
Conselho Profissional:.....UF:..... N° Inscrição.....

#### **Declaração de Responsabilidade**

Preenchimento Pelos Responsáveis Legal e Técnicos

Declaramos Cumprir a Legislação Sanitária Vigente e Assumimos Civil e Criminalmente, Inteira Responsabilidade Pela Veracidade das Informações Prestadas neste formulário

...../...../.....  
Local Data Assinatura Resp. Legal

.....  
Assinatura Resp. Técnico Principal Assinatura Resp. Técnico Substituto 1 Assinatura Resp. Técnico Substituto 2