

Autodeclaratório Sanitário

Identificação do Estabelecimento:		
Nome empresarial:		
Nome fantasia:		
CNPJ:		
Endereço:		
Nº	Complemento	
Bairro:		CEP:
Telefone(s):		
E-mail:		
Atividades a serem desenvolvidas:		
Código (CNAE)	Descrição da atividade:	
Declaro estar ciente das normas sanitárias vigentes para a atividade pretendida e me comprometo ao cumprimento das mesmas, assegurando a qualidade dos produtos e/ou serviços ofertados e o atendimento à Lei Brasileira de Inclusão da pessoa com deficiência, quando aplicável.		
Representante legal: Nome:		CPF:
_____ Assinatura		
Responsável técnico (Quando exigido por legislação vigente): Nome:		
CPF:	Profissional:	
Nº registro no conselho:		UF:
_____ Assinatura		
Joinville, ____ de _____ de _____.		