



REQUERIMENTO PARA LIBERAÇÃO DAS ATIVIDADES

1. DADOS DO ESTABELECIMENTO

SIM Nº

RAZÃO SOCIAL

NOME FANTASIA

CLASSIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ENDEREÇO/LOCALIDADE

2. DADOS DO PROPRIETÁRIO/RESPONSÁVEL

NOME

CPF

RG

TELEFONE

Ilmo. Sr. (a) Coordenador do SIISPOA-SIM

Às _____ horas do dia ____ do mês de _____ do ano de _____, eu, acima qualificado (item 2), venho requerer a Vossa Senhoria a **LIBERAÇÃO DAS ATIVIDADES** do estabelecimento acima qualificado (item 1), no Serviço de Inspeção Industrial e Sanitária de Produtos de Origem Animal (SIISPOA-SIM) do município de Pedro Osório, na forma da Lei Municipal nº 1661/1997 (Institui o Serviço de Inspeção Municipal – SIM) e do Decreto Municipal nº 5640/2018 e demais legislações referentes ao SIISPOA-SIM do município de Pedro Osório.

Assinatura do Proprietário/Responsável
pelo estabelecimento

RESERVADO AO SIISPOA-SIM

Parecer do SIISPOA-SIM sobre este documento e seus anexos

() DEFERIDO

() INDEFERIDO

OBS.:

DATA

ASSINATURA E CARIMBO DO COORDENADOR DO SIISPOA-SIM