



AUTORIZAÇÃO DE LIVRE ACESSO

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), representante legal do estabelecimento, acima qualificado (item 1), **AUTORIZO A ENTRADA**, em qualquer dia e em qualquer horário, dos funcionários do SIISPOA-SIM, no estabelecimento acima qualificado (item 1), para fins de fiscalização e inspeção, ficando os mesmos autorizados a registrar suas fiscalizações, inspeções e/ou visitas das formas que julgarem necessárias.

Assinatura do Proprietário/Responsável
pelo estabelecimento