**INFORMAÇÕES DO ESTABELECIMENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| Razão Social/Pessoa Física: | Matriz/EPP/ME/MEI/EIRELI: |
| CNPJ ou CPF: | Nome Fantasia: |
| Identificação da Atividade Econômica: | Código da Atividade CNAE: |

**ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Endereço (rua, número): | | | |
| Bairro: | CEP: | Município: Araras | UF:  SP |

**CONTATO DO ESTABELECIMENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| Telefone: | E-mail/Site: |

**INFORMAÇÕES DO RESPONSÁVEL TÉCNICO**

|  |  |
| --- | --- |
| Responsável Legal: | CPF: |
| Responsável Técnico: | CPF: |
| Nº Inscrição do Técnico Responsável no Conselho de Classe Profissional/UF: | |

**CLASSIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

|  |
| --- |
| Estabelecimento de carne e derivados  Unidade de beneficiamento de carne e produtos cárneos |
| Estabelecimento de pescado e derivados  Unidade de beneficiamento de pescado e produtos de pescado  Estação depuradora de moluscos bivalves |
| Estabelecimento de ovos e derivados  Granja avícola  Unidade de beneficiamento de ovos e derivados |
| Estabelecimento de leite e derivados  Granja leiteira  Posto de refrigeração  Unidade de beneficiamento de leite e derivados  Queijaria |
| Estabelecimento de produtos de abelhas e derivados  Unidade de beneficiamento de produtos de abelhas |
| **ATENÇÃO:** O estabelecimento se enquadra nas especificações de “Estabelecimento Agroindustrial de Pequeno Porte”:  Sim  Não |

**TIPO DE SOLICITAÇÃO**

|  |
| --- |
| Novo registro de estabelecimento  Renovação do título de registro  Reforma ou ampliação  Transferência cadastral  Solicitação de vistoria in loco  Paralisação das atividades  Reinício das atividades  Cancelamento do registro  Alteração cadastral (assinalar uma das opções abaixo):  Alteração de CNPJ  Alteração de razão social  Classificação do estabelecimento  Alteração do endereço  Alteração de responsável técnico |

**TERMO DE COMPROMISSO**

|  |
| --- |
| **DECLARAMOS CUMPRIR A LEGISLAÇÃO VIGENTE E ASSUMIMOS, CIVIL E CRIMINALMENTE, INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE FORMULÁRIO E SEUS ANEXOS.** |

**ASSINATURAS E IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Responsável LEGAL pelo estabelecimento  Nome do representante legal do estabelecimento:  CPF:      .  Local:      .Data:      . |   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do RESPONSÁVEL TÉCNICO pelo estabelecimento  Nome do responsável técnico do estabelecimento:  Registro no Conselho de Classe/UF:  Local:      .Data:      . |