Eu,      , portador do CPF n°      e RG n°      , representante legal, sócio ou proprietário/responsável pela empresa/estabelecimento (razão social)       CNPJ n°      , situado (a) no endereço      , nº      , bairro      , na cidade de Araras-SP, inscrição estadual n°      , CEP n°      ; telefone      , celular      , e-mail      ; devidamente registrado no Serviço de Inspeção Municipal de Araras (SIM) sob o n°      , venho por meio deste, requerer o **CANCELAMENTO** do registro da empresa supracitada.

Estou ciente de que todo e qualquer estabelecimento de produtos de origem animal (POA) registrado no Serviço de Inspeção Municipal (SIM) de Araras que solicitar o **CANCELAMENTO** de seu registro junto ao órgão competente, fica **PROIBIDO** a partir da data da solicitação, de beneficiar, industrializar, fracionar e acondicionar em embalagens na ausência do consumidor, rotular e expedir, com finalidade industrial ou comercial, a carne e seus derivados, o pescado e seus derivados, os ovos e seus derivados, o leite e seus derivados ou os produtos de abelhas e seus derivados incluídos os estabelecimentos agroindustriais de pequeno porte de produtos de origem animal.

Desta forma, a empresa supracitada se compromete em finalizar suas atividades de produção. O estabelecimento fica obrigado a inutilizar a rotulagem existente em estoque que constem o número de registro do SIM, sob supervisão do SIM, conforme Decreto Municipal nº 7.232, de 22 de maio de 2023, que regulamenta a Lei Municipal nº 5.575, de 08 de setembro de 2022, que dispõem sobre a obrigatoriedade de prévia inspeção e fiscalização dos produtos de origem animal no âmbito do município de Araras/SP, e dá outras providências.

Atenciosamente

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do RESPONSÁVEL LEGAL pelo estabelecimentoNome do representante legal do estabelecimento:      CPF:      .Local:      .Data:      . |