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      ; registrado no Serviço de Inspeção Municipal de Araras (SIM) sob o n°      , venho perante a este serviço de inspeção comunicar a transferência de titularidade junto ao SIM e requerer a alteração do registro para que este passe a figurar em nome da empresa/estabelecimento (razão social)      , CNPJ      , proprietário legal      , portador do CPF n°       e RG n°      , telefone      , celular      , e-mail      .

Em complemento, autorizo a transferência do registro dos seguintes produtos:

|  |
| --- |
| **Produto(s) Registrado(s) no SIM a serem transferidos** |

|  |  |
| --- | --- |
| Denominação de venda conforme RTIQ ou nomenclatura oficial: | Nº de registro de produto |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Por fim, informo que responderá tecnicamente pelo estabelecimento o profissional:

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Profissão: |
| Conselho profissional: | Nº de registro no conselho: |
| Data de nascimento: | RG: |
| Endereço: | |
| Telefone: | E-mail: |

Anexam-se a este requerimento os seguintes documentos:

Novo Contrato Social;

Cópia do cartão do CNPJ;

Cópia do RG e CPF do responsável legal da empresa;

Comprovante de propriedade e/ou contrato de arrendamento;

Declaração de ciência de documentações;

Procuração, se houver;

Programa de Autocontroles atualizado, aprovado pelo responsável legal da empresa ingressante e RT;

Anotação de responsabilidade técnica homologado pelo conselho de classe.

Obs.: No caso de não haverem produtos registrados contemplados no requerimento de transferência, apresentar formulário de registro dos produtos que pretende produzir, com recolhimento das respectivas taxas (somente devem ser analisados produtos previstos no MTSE aprovado). Para os produtos contemplados no requerimento de transferência, apresentar alteração de rótulo.

Para tanto, os subscritos declaram estar de acordo com as exigências constantes nas Normas e Regulamentos do Serviço de Inspeção Municipal de Araras e cientes de que efetivada a transferência do registro, o comprador ou locatário obrigam-se a cumprir as exigências formuladas ao titular antecedente, sem prejuízo de outras que venham a ser determinadas.

**Nestes termos, pedimos deferimento.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do RESPONSÁVEL LEGAL pelo estabelecimento (Titular antecedente)  Nome do representante legal do estabelecimento:  CPF:      .  Local:      .Data:      . |  |  | | --- | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do RESPONSÁVEL LEGAL pelo estabelecimento (Comprador ou Locatário)  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:      .  Local:      .Data:      . |

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA**

Eu,      , portador do CPF n°      e RG n°      , representante legal, assumindo como 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      ; registrado no Serviço de Inspeção Municipal de Araras (SIM) sob o n°      , declaro para os devidos fins que possuo ciência a respeito da documentação da empresa supracitada, incluindo termo de compromissos não concluídos, projetos em processo de aprovação ou cronogramas de obras anteriores em andamento.

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do RESPONSÁVEL LEGAL pelo estabelecimento (Comprador ou Locatário)  Nome do representante legal do estabelecimento:  CPF:      .  Local:      .Data:      . |