**ANEXO V**

Eu,      , portador(a) do CPF n°      e RG n°      , representante legal, sócio(a) ou proprietário(a)/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 alteração no contrato social da empresa e requerer a atualização cadastral da empresa/estabelecimento para (razão social)      , CNPJ      , proprietário(a) legal      , portador(a) do CPF n°       e RG n°      , telefone      , celular      , e-mail      .

que      , pessoa física, médico(a) veterinário(a), devidamente inscrito(a) no CRMV/SP sob o nº      , inscrito(a) do CPF nº      , portador(a) do RG nº      , residente no endereço      , na cidade de       deu baixa na prestação de serviço na qualidade de Responsável Técnico(a) na empresa supracitada. Informo que responderá tecnicamente pelo estabelecimento o profissional:

**INFORMAÇÕES DO(A) RESPONSÁVEL TÉCNICO(A):**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do(a) Responsável Técnico(a): | |
| CPF: | RG: |
| Nº Inscrição no CRMV/UF: | E-mail: |
| Endereço: | Telefone: |

Anexam-se a este requerimento os seguintes documentos:

Comprovante de propriedade ou documento de arrendamento;

Contrato social, Cadastro do INCRA ou Comprovante de MEI;

Cópia do cartão do CNPJ;

Cópia do RG e CPF do(a) responsável legal da empresa;

Parecer da Secretaria Municipal de Planejamento, Gestão e Mobilidade em relação ao código de obras;

Alvará de funcionamento;

Parecer da VISA Municipal ou Expedição da Licença Sanitária;

Licenciamento Ambiental;

Anotação de RT, homologada pelo Conselho de Classe;

Cópia do contrato de prestação de serviços do(a) responsável técnico(a);

Cópia da carteira de classe/conselho do(a) responsável técnico(a);

Memorial Técnico Sanitário do Estabelecimento - MTSE;

Procedimentos Padrão de Higiene Operacional (PPHO);

Manual de Boas Práticas de Fabricação (BPF);

Comprovante de pagamento, caso necessário;

Procuração, se houver.

Atenciosamente

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