



PREFEITURA DE
Guararema

VIGILÂNCIA SANITÁRIA
(DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES/ OUTROS)

FORMULÁRIO Nº 80

Ao
Prefeito Municipal de Guararema

Dados do Requerente

Nome: _____
RG: _____ CPF: _____, abaixo assinado, residente na
Endereço: _____, nº _____
Complemento: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
Tel.: _____ E-mail: _____

Vem respeitosamente requerer:

☐ **DENÚNCIA**

☐ **RECLAMAÇÃO**

☐ **OUTROS**

Dados do Contribuinte (empresa ou profissional autônomo)

Nome: _____
Inscrição Municipal: _____ IE: _____ CNPJ: _____
Endereço: _____ nº _____
Complemento: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
Atividades: _____

Observações:

Documentos obrigatórios:

- Formulário nº 80;
- Documento de identificação do responsável legal com foto.
- Fotos / Declarações.

Obs.: para o Formulário de Solicitação de Atos de Vigilância Sanitária- acessar:
<https://cvs.saude.sp.gov.br/Formularios>

Guararema, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente