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.asp*

**Guararema, _____ de _____ de _____.**

_____
**Assinatura do Requerente**