**ANEXO II - REQUERIMENTO À VIGILÂNCIA SANITÁRIA TIPO B - COMUNICAÇÃO DE INÍCIO DE FABRICAÇÃO DE PRODUTOS DISPENSADOS DE REGISTRO**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Prefeitura Municipal de CariacicaSecretaria Municipal de SaúdeGerência de Vigilância em SaúdeCoordenação de Vigilância Sanitária |
| **Este formulário deverá ser totalmente preenchido com letra de forma ou digitado.** |
| 1. **REQUERIMENTO À VIGILÂNCIA SANITÁRIA TIPO C:**
 |
| [ ]  **Comunicação De Início De Fabricação De Produtos Dispensados De Registro** |
| 1. **DADOS DA EMPRESA DETENTORA DO(S) PRODUTO(S)/ MARCA(S)**
 |
| Razão Social**(\*)** |
| Endereço**(\*)** | Nº**(\*)** |
| Bairro**(\*)** | CEP**(\*)** | Cidade/Estado**(\*)** |
| E-mail**(\*)** | Telefone do estabelecimento**(\*)** |
| CNPJ**(\*)** | Inscrição Municipal**(\*)** |
| Horário de Funcionamento**(\*)** |
| 1. **DADOS DA UNIDADE FABRIL**
 |
| Nome/Razão Social**(\*)** |
| Endereço**(\*)** | Nº |
| Bairro**(\*)** | CEP**(\*)** | Cidade/Estado**(\*)** |
| E-mail**(\*)** | Telefone do estabelecimento**(\*)** |
| CNPJ**(\*)** | Inscrição Municipal**(\*)** |
| 1. **TERMO DE RESPONSABILIDADE (\*)**
 |
| Informo que a partir de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ esta empresa, devidamente licenciada para a produção de alimentos/embalagens, deu início à fabricação do(s) produto(s) relacionado(s) no verso e/ou anexo(s) que estará(ão) sendo comercializado(s)no prazo de \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) dias, e declaro que estou ciente: a) da legislação específica do(s) produto(s) que fabrico, inclusive as de rotulagem e outras pertinentes; e b) de que a unidade fabrl pode ser inspecionada por essa autoridade sanitária conforme prevê a legislação. |
| 1. **DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA**
 |
| Nome**(\*)** |
| E-mail**(\*)** | Nº CPF/RG**(\*)** |
| Telefone**(\*)** | ( ) Proprietário**(\*)**( ) Procurador**(\*)** |
| Data**(\*)** / / | Assinatura do Proprietário/Representante Legal (Procurador) **(\*)** |
|  |
| **QUALQUER RASURA INVALIDA ESTE FORMULÁRIO.****CAMPOS MARCADOS COM (\*) SÃO DE PREENCHMENTO OBRIGATÓRIO.** |

VERSO

|  |
| --- |
| **PRODUTOS DISPENSADOS DE REGISTRO COM FABRICAÇÃO INICIADA** |
| Empresa detentora do(s) produto(s)/ marca(s) **(\*)** |
| CNPJ**(\*)** |
| Unidade Fabril**(\*)** |
| CNPJ**(\*)** |
| NOME DO PRODUTO **(\*)** | Categoria do Produto**(\*)** |
| Marca**(\*)** | Prazo de Validade**(\*)** |
| Tipo(s) de embalagem**(\*)**: 1-  | 3- |
| 2- | 4- |
| Perspectiva comercial**(\*)**( ) Municipal ( ) Estadual ( ) Nacional ( ) Exportação |
| NOME DO PRODUTO **(\*)** | Categoria do Produto**(\*)** |
| Marca**(\*)** | Prazo de Validade**(\*)** |
| Tipo(s) de embalagem**(\*)**: 1-  | 3- |
| 2- | 4- |
| Perspectiva comercial**(\*)**( ) Municipal ( ) Estadual ( ) Nacional ( ) Exportação |
| NOME DO PRODUTO **(\*)** | Categoria do Produto**(\*)** |
| Marca**(\*)** | Prazo de Validade**(\*)** |
| Tipo(s) de embalagem**(\*)**: 1-  | 3- |
| 2- | 4- |
| Perspectiva comercial**(\*)**( ) Municipal ( ) Estadual ( ) Nacional ( ) Exportação |
| NOME DO PRODUTO **(\*)** | Categoria do Produto**(\*)** |
| Marca**(\*)** | Prazo de Validade**(\*)** |
| Tipo(s) de embalagem**(\*)**: 1-  | 3- |
| 2- | 4- |
| Perspectiva comercial**(\*)**( ) Municipal ( ) Estadual ( ) Nacional ( ) Exportação |
| NOME DO PRODUTO **(\*)** | Categoria do Produto**(\*)** |
| Marca**(\*)** | Prazo de Validade**(\*)** |
| Tipo(s) de embalagem**(\*)**: 1-  | 3- |
| 2- | 4- |
| Perspectiva comercial**(\*)**( ) Municipal ( ) Estadual ( ) Nacional ( ) Exportação |

**INSTRUÇÕES GERAIS PARA PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO DO INÍCIO DE FABRICAÇÃO DE PRODUTOS DISPENSADOS DE REGISTRO**

Para Comunicação do Início de Fabricação de Produtos Dispensados de Registro a empresa deverá preencher o respectivo formulário (frente e verso) e, em anexo, tantas cópias do verso do formulário que forem necessárias para informar todos os produtos com início de fabricação.

Os documentos deverão ser preenchidos eletronicamente ou com letra de forma legível, não podendo conter rasuras;

No caso do cadastro presencial, os formulários devem ser preenchidos em 02 (duas) vias, sendo que uma delas será devolvida ao usuário como recibo, após protocolização na Casa do Empreendedor (CIAMPE), situada à Rua Antônio Leonardo da Silva, nº 43, Bairro Alto Lage, Cariacica-ES - Telefone: (27) 3354-5115