**ANEXO III - REQUERIMENTO À VIGILÂNCIA SANITÁRIA TIPO C - COMUNICAÇÃO DE INÍCIO DA IMPORTAÇÃO DE PRODUTOS PERTINENTES À ÁREA DE ALIMENTOS 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 Da Importação De Produtos Pertinentes À Área De Alimentos Dispensados De Registro** |
| 1. **DADOS DA EMPRESA IMPORTADORA/REPRESENTANTE DO FABRICANTE OU SUBSIDIÁRIA**
 |
| Razão Social**(\*)** |
| Endereço**(\*)** | Nº**(\*)** |
| Bairro**(\*)** | CEP**(\*)** | Cidade/Estado**(\*)** |
| E-mail**(\*)** | Telefone do estabelecimento**(\*)** |
| CNPJ**(\*)** | Inscrição Municipal**(\*)** |
| Horário de Funcionamento**(\*)** |
| 1. **DADOS DA UNIDADE ARMAZENADORA**
 |
| 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 importação de alimentos/embalagens, importou o(s) produto(s) relacionado(s) no verso e/ou no(s) anexo(s), e estará dando início à comercialização no prazo de \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) dias, e declaro que estou ciente: a) da legislação específica do(s) produto(s) que importo, inclusive as de rotulagem e outras pertinentes; e b) de que a unidade armazenadora 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 IMPORTADOS DISPENSADOS DE REGISTRO** |
| Empresa Importadora/Representante ou Subsidiada**(\*)** |
| CNPJ**(\*)** |
| Unidade Armazenadora**(\*)** |
| 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 |
| Fabricante**(\*)** | País de origem**(\*)** |
| NOME DO PRODUTO **(\*)** | Categoria do Produto**(\*)** |
| Marca**(\*)** | Prazo de Validade**(\*)** |
| Tipo(s) de embalagem**(\*)**: 1-  | 3- |
| 2- | 4- |
| Perspectiva comercial**(\*)**( ) Municipal ( ) Estadual ( ) Nacional ( ) Exportação |
| Fabricante**(\*)** | País de origem**(\*)** |
| NOME DO PRODUTO **(\*)** | Categoria do Produto**(\*)** |
| Marca**(\*)** | Prazo de Validade**(\*)** |
| Tipo(s) de embalagem**(\*)**: 1-  | 3- |
| 2- | 4- |
| Perspectiva comercial**(\*)**( ) Municipal ( ) Estadual ( ) Nacional ( ) Exportação |
| Fabricante**(\*)** | País de origem**(\*)** |
| NOME DO PRODUTO **(\*)** | Categoria do Produto**(\*)** |
| Marca**(\*)** | Prazo de Validade**(\*)** |
| Tipo(s) de embalagem**(\*)**: 1-  | 3- |
| 2- | 4- |
| Perspectiva comercial**(\*)**( ) Municipal ( ) Estadual ( ) Nacional ( ) Exportação |
| Fabricante**(\*)** | País de origem**(\*)** |

**INSTRUÇÕES GERAIS PARA PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO DE IMPORTAÇÃO DE PRODUTOS DISPENSADO DA OBRIGATORIEDADE DE REGISTRO**

Para a Comunicação de Importação de Produtos Dispensados da Obrigatoriedade de Registro a empresa deverá preencher o respectivo formulário (frente e verso);

Deverá ser preenchido um formulário para cada produto importado e cadastrado um processo específico, exceto o mesmo produto tenha formas de apresentação/embalagens e ou marcas diferentes, nesse caso, podem ser juntadas tantas cópias do verso do formulário quantas forem necessárias para informar os dados dos produtos importados.

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

Para o cadastro do processo, o formulário e demais documentos pertinentes poderão ser encaminhados para o e-mail: arvisa@cariacica.es.gov.br;

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