



Prefeitura Municipal de Cariacica
Secretaria Municipal de Saúde
Gerência de Vigilância em Saúde
Coordenação de Vigilância Sanitária

Este formulário deverá ser totalmente preenchido com letra de forma ou digitado.

1. REQUERIMENTO DE REAVALIAÇÃO DO VALOR/CANCELAMENTO DE TAXA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Reavaliação do valor da taxa Cancelamento da taxa

Outros:

2. REFERÊNCIA

Data da emissão do Documento de Arrecadação Municipal - DAM (*): Número do processo de licenciamento ou dispensa sanitária mais recente (*):

3. CLASSIFICAÇÃO DA ATIVIDADE

BAIXO RISCO, não se aplica o licenciamento sanitário **MÉDIO RISCO**, se aplica o licenciamento simplificado **ALTO RISCO**, se aplica o licenciamento após inspeção

4. DADOS DO REQUERENTE:

Nome / Razão social(*)

Nome Fantasia:

Tipo de empresa(*): MEI Autônomo ME ou EPP Produtor Rural/Agricultor Familiar Demais empresas:

CPF / CNPJ(*):

Inscrição Municipal:

Endereço(*):

Número(*):

Complemento(*):

Bairro(*):

CEP(*):

Área do estabelecimento(*):

Telefone do estabelecimento(*):

E-mail do estabelecimento(*):

Dados do representante, SE HOUVER(*)

Nome(*):

Telefone do representante(*):

E-mail do representante(*):

5. CNAE'S de interesse da saúde (*):

Exerce no local(*)?

Sim Não

Sim Não

Sim Não

Sim Não

Sim Não

Sim Não

Sim Não

6. TERMO DE DECLARAÇÃO:

6.1) Declaro, para os devidos fins, sob pena das sanções cabíveis, conforme legislação vigente que:

Solicito a reavaliação do valor da taxa de Vigilância Sanitária cobrada porque está incompatível com a área construída/edificada efetivamente utilizada para o exercício da atividade, a qual é de _____ m² (_____ metros quadrados).

Obs.: O cálculo da taxa é realizado automaticamente pelo sistema eletrônico conforme cadastro da empresa junto à Prefeitura Municipal de Cariacica. Portanto, antes de protocolar o requerimento de alteração do valor da taxa de vigilância sanitária emitida, o requerente

deverá verificar e realizar, conforme o caso, a correção da área construída/edificada junto ao setor competente, a saber, a Casa do Empreendedor do Município de Cariacica (telefone: 3354-5108 e e-mail: ciampe@cariacica.es.gov.br); ou

Solicito a reavaliação do valor da taxa de Vigilância Sanitária cobrada porque está incompatível com a classificação de risco sanitário da atividade/grupo de atividades previsto na Lei Complementar n°. 27/2009 - Código Tributário do Município de Cariacica E, mediante o exposto segue anexa declaração com descrição das atividades efetivamente desenvolvidas e a classificação segundo o grupo previsto na Lei Complementar n°. 27/2009; ou

Solicito o cancelamento da taxa de Vigilância Sanitária, porque embora conste atividade de interesse da saúde no meu Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral/CNPJ, trata-se de escritório administrativo com endereço estritamente para fins fiscais cuja prestação de serviço ocorre em outro local (não se aplica para atividade de transporte de produtos de interesse da saúde que conforme padrão, é realizada fora do estabelecimento). E, mediante o exposto segue anexa declaração com descrição das atividades efetivamente desenvolvidas; ou

Solicito o cancelamento da taxa de Vigilância Sanitária, porque embora conste atividade de interesse da saúde no meu Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral/CNPJ, trata-se de atividade cujo condicionante a exclui do escopo de atuação da Vigilância Sanitária (se aplica às atividades relacionadas a serviços e produtos que não são de interesse da saúde). E, mediante o exposto segue anexa declaração com descrição das atividades efetivamente desenvolvidas; ou

Solicito o cancelamento da taxa de Vigilância Sanitária, porque não exerço quaisquer atividades de interesse da saúde. Embora constasse(m) atividade(s) de interesse da saúde no meu Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral/CNPJ, a(s) mesma(s) não é(são) efetivamente exercida(s) e por esse motivo foi realizada a alteração das atividades conforme Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral/CNPJ atualizado em anexo; ou

Obs.: Antes do protocolo do requerimento de cancelamento da taxa de vigilância sanitária emitida, o requerente deverá realizar a alteração do Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral/CNPJ na Junta Comercial e junto à Casa do Empreendedor do Município de Cariacica (telefone: 3354-5108 e e-mail: ciampe@cariacica.es.gov.br) e o novo Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral/CNPJ deverá ser anexado ao requerimento.

Outros: _____

6.2) Declaro estar ciente que:

I. Caso sejam verificadas a ausência da documentação pertinente, divergências ou desconformidade nas informações prestadas no requerimento, o mesmo poderá ser indeferido;

II. **É meu dever manter atualizado o cadastro junto à Prefeitura Municipal de Cariacica, especialmente quando houver:**

a) A alteração da área do estabelecimento, a inserção ou exclusão de atividades de interesse à saúde efetivamente exercidas.

b) O encerramento das atividades do estabelecimento.

III. As ações de fiscalização de vigilância sanitária são/serão objeto de lançamento da taxa de Vigilância Sanitária, sendo de minha responsabilidade o acompanhamento da geração do boleto pelo site da prefeitura, bem como seu pagamento. A ausência do pagamento da taxa, após 30 (trinta) dias de sua emissão, inscreverá o débito em dívida ativa.

6.3) Declaro que o(s) telefone(s) e e-mail(s) informado(s) neste requerimento é(são) oficial(is) da empresa e autorizo previamente o envio de informações por esta via, estando ciente que é de nossa responsabilidade informar à Prefeitura Municipal de Cariacica sempre que houverem mudanças de correio eletrônico.

Data (*):

____/____/____

Assinatura do Proprietário/Representante Legal (Procurador) (*):

QUALQUER RASURA INVALIDA ESTE FORMULÁRIO.

CAMPOS MARCADOS COM (*) SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.