

À PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SUBPREFEITURA SUB-_____

Exmo(a). Sr(a). Subprefeito(a),

TERMO DE CIÊNCIA QUANTO A OBTENÇÃO DO CADASTRO
MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

(MODELO: ART. 31 - DECRETO Nº 49.969/08)

Eu, _____, portador da cédula de identidade nº _____, CPF nº _____, conforme cópias documentais anexas, domiciliado a _____, nº _____, bairro _____, Cidade _____, CEP _____, venho, na qualidade de responsável pelo estabelecimento _____, inscrito no CNPJ nº _____, e no CCM nº _____, sito a _____, nº _____, bairro _____, nesta Capital, visando à obtenção do _____ junto ao processo administrativo nº _____, **DECLARO**, sob penas da lei, estar ciente quanto à necessidade de atendimento ao artigo 90 da Lei Municipal nº 13.725/04, relativo ao Cadastro Municipal de Vigilância Sanitária – CMVS.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Responsável pelo estabelecimento

ATENÇÃO

Todos os campos deste termo são de preenchimento obrigatório