|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO PARA LICENÇA SANITÁRIA DE VEÍCULOS****DESTINADOS AO TRANSPORTE DE ALIMENTOS/PRODUTOS DE INTERESSE A SAÚDE** |
| IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA |
| Razão Social: |
| Nome Fantasia: | CNPJ / CPF: |
| Endereço: | Bairro:      |
| Município: | U.F: | CEP: |
| E-mail: | Telefone:() |
| Responsável perante a Vigilância Sanitária: | CPF: |
| IDENTIFICAÇÃO DOS VEÍCULOS (anexar cópia(s) do(s) CRV(s)) |
| VEÍCULO 01:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tipo: | Marca do veículo: | Placa: |
| Para transporte de: |
| **[ ]  Alimentos** | **[ ]  Produtos de Interesse a Saúde** |
| Na(s) temperatura(s): |
| **[ ]  Ambiente** | **[ ]  Quente** | **[ ]  Refrigerado** | **[ ]  Congelado** |

 |
| VEÍCULO 02:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tipo: | Marca do veículo: | Placa: |
| Para transporte de: |
| **[ ]  Alimentos** | **[ ]  Produtos de Interesse a Saúde** |
| Na(s) temperatura(s): |
| **[ ]  Ambiente** | **[ ]  Quente** | **[ ]  Refrigerado** | **[ ]  Congelado** |

 |
| VEÍCULO 03:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tipo: | Marca do veículo: | Placa: |
| Para transporte de: |
| **[ ]  Alimentos** | **[ ]  Produtos de Interesse a Saúde** |
| Na(s) temperatura(s): |
| **[ ]  Ambiente** | **[ ]  Quente** | **[ ]  Refrigerado** | **[ ]  Congelado** |

 |
| VEÍCULO 04:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tipo: | Marca do veículo: | Placa: |
| Para transporte de: |
| **[ ]  Alimentos** | **[ ]  Produtos de Interesse a Saúde** |
| Na(s) temperatura(s): |
| **[ ]  Ambiente** | **[ ]  Quente** | **[ ]  Refrigerado** | **[ ]  Congelado** |

 |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | / / |  |  |
| Local |  | Data |  | Assinatura do Responsável |

 |