



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA – MG

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMSA
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - VISA SL



Requerimento II – Termo de Responsabilidade Técnica

Eu, _____,
portador dos documentos e dados cadastrais abaixo

Profissional	RG / Órgão Expedidor		Data Expedição	
	CPF		CTPS (Nº e Série)	
	Escolaridade	<input type="checkbox"/> Graduação <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado		
	Conselho		Nº Inscrição	
	Endereço (Logradouro e Nº)			
	Bairro e Município		CEP	
	Email		Telefone	

Venho requer a Responsabilidade Técnica (RT) pelo estabelecimento abaixo qualificado

Estabelecimento	Razão Social			
	Nome Fantasia			
	CNPJ		Inscrição Municipal	
	Endereço (Logradouro e Nº)			
	Bairro		CEP	
	Email		Telefone	
	Atividades (Objetivo Contrato Social)			
	Responsável Legal		CPF	

Nos termos, pelo deferimento.

Santa Luzia, ____/____/____

Assinatura Responsável Técnico

