



**PREFEITURA DE  
ARAUCÁRIA**

**TERMO DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DE ROTULAGEM**

Nº 00X/202\_

Razão Social: \_\_\_\_\_  
Nome Fantasia: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
CPF / CNPJ \_\_\_\_\_ Registro SIM/POA: \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

PROTOCOLO Nº \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020.

**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE/EMBASAMENTO LEGAL:**

Considerando \_\_\_\_\_  
ficam APROVADOS para comercialização no município de \_\_\_\_\_ os  
produtos do estabelecimento \_\_\_\_\_,  
registrado sob CNPJ \_\_\_\_\_ e inscrito no SIM/POA no município  
de \_\_\_\_\_, conforme relação listada em anexo.

**CONDICIONANTES:**

1.

Município, -- de ----- de 20---.

Nome do inspetor SIM/POA  
Médico Veterinário  
Autoridade Sanitária  
CRMV/PR XXXX