



**PREFEITURA DE
ARAUCÁRIA**

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA

Eu, Proprietário e representante legal:

Nome: _____

CPF: _____

RG: _____

Endereço: _____

Nº _____

Bairro: _____

CEP: _____

Município: _____

UF: _____

E-mail: _____

Telefone: _____

Declaro estar ciente de que o Estabelecimento:

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

CNPJ: _____

Inscrição Estadual: _____

Endereço: _____

Nº _____

Bairro: _____

CEP: _____

Município: _____

UF: _____

E-mail: _____

Telefone: _____

E comprometo-me a estar ciente que o estabelecimento não poderá iniciar as atividades sem comunicado por escrito e autorização da Secretaria Municipal de Agricultura e Abastecimento, para o devido acompanhamento dos profissionais do Serviço de Inspeção Municipal.

Que para confecção de rótulos dos produtos da empresa, deverá ser encaminhado ao Departamento do Serviço de Inspeção Municipal, solicitação a quem caberá parecer e autorização para confecção dos mesmos.

E assim, cumprir todas as legislações vigentes, a fim de evitar sanções legais previstas.

Município, ____ de _____ de 202 .

Responsável pelo Estabelecimento

PARA USO EXCLUSIVO DO SIM/POA

Recebido em: _____

NOME DO INSPETOR

Médico Veterinário – Responsável SIM/POA - CRMV/PR XXX