



Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais  
Secretaria Municipal de Saúde  
Departamento de Vigilância em Saúde/**Divisão de Vigilância Sanitária**

**DECLARAÇÃO DE QUE NÃO TRANSPORTA, COMERCIALIZA E/OU  
ARMAZENA PRODUTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

<b>Empresa</b>	
Razão Social:	
Nome fantasia:	
CNPJ:	Inscrição Municipal/IM:
Endereço:	
Bairro:	CEP:
Município:	
DECLARA QUE NÃO TRANSPORTA, NÃO COMERCIALIZA E NÃO ARMAZENA QUALQUER TIPO DE PRODUTO SOB REGIME DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, OU SEJA, QUE SEJAM E/OU SE RELACIONEM COM ALIMENTOS, MEDICAMENTOS, SANEANTES DOMISSANITÁRIOS, CORRELATOS, COSMÉTICOS, PRODUTOS DE HIGIENE AFINS.	

Por ser verdade firmamos o presente.

São José dos Pinhais, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Nome do Representante Legal:
RG:
Assinatura: