|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SIM/VNI FLUXO 11 | Emissão: 10/11/2020 | Revisão: 002 |

**REQUERIMENTO PARA SUSPENSÃO/ CANCELAMENTO DE REGISTRO DO ESTABELECIMENTO OU PRODUTO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ILMO ao Coordenador (a) do Serviço de Inspeção Municipal de Venda Nova do Imigrante**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Eu / Firma** |  | **Residente (Rua, avenida/Nº.):** |  |
|  |
|  |
| **CNPJ/CPF:** |  | **Inscrição Estadual:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Município de** | **Venda Nova do Imigrante** | **Número de registro no S.I.M.**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Classificado como:** |  |

 |
| **Venho requerer V.S.ª o que se segue com marcação abaixo:**

|  |
| --- |
| **( )Suspensão temporária do registro das atividades do estabelecimento**O estabelecimento se compromete em suspender suas atividades de produção, sem veicular quaisquer embalagens que constem o número de registro do SIM durante o período de suspensão. O estabelecimento deve informar ao SIM a retomada das atividades com antecedência de 15 dias para vistoria no local. Passado o período de um ano, se não houver solicitação para reinício das atividades, o SIM é automaticamente cancelado, devendo as embalagens e/ou rótulos do estabelecimento serem remetidas ao SIM para sua inutilização.A suspensão solicitada será do período de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| **( )Cancelamento de Registro de Produto, registrado sob número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**O estabelecimento se compromete em finalizar a produção do produto, bem como inutilizar as embalagens e/ou rótulos que constem o número de registro, destinando-os ao SIM. |
| **( )Cancelamento de Registro do Estabelecimento**O estabelecimento se compromete em finalizar suas atividades de produção, bem como inutilizar as embalagens e/ou rótulos que constem o número de registro, destinando-os ao SIM. |

 |
| **Descrição dos motivos da solicitação:**  |
| **Local e Data**

|  |
| --- |
|  |

 | **Telefone para contato:**

|  |
| --- |
|  |

 |
|  | **RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|

|  |
| --- |
| Assinatura do proprietário ou representante legal |

 |