



PREFEITURA MUNICIPAL DE CANOAS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Diretoria de Vigilância em Saúde

REQUERIMENTO

O abaixo-assinado, vem por meio deste requerer que seja concedida a MODIFICAÇÃO DE CNPJ – NOME/RAZÃO SOCIAL VINCULADA A TERMO DE APROVAÇÃO (PBA).

Número/ano Processo: _____

Número/ano Termo de Aprovação: _____

Nome/Razão Social (atual): _____

Ramo de Atividade: _____

CPF/CNPJ (atual): _____

ENDEREÇO: (preencher de forma completa):

Rua/Av.: _____ Nº _____

Sala: _____ Bairro: _____ CEP: _____

Fone: _____ e-mail: _____

Responsável legal pelo estabelecimento: _____

CPF: _____

JUSTIFICATIVA PARA A SOLICITAÇÃO DA MODIFICAÇÃO:

Canoas, _____ de _____ de _____

Estou ciente que a concessão da modificação solicitada dependerá do cumprimento dos requisitos abaixo:

A modificação de CNPJ – NOME/RAZÃO SOCIAL aplica-se somente para aprovações que estejam cumprindo a legislação vigente na data deste requerimento, que tenham edificações implantadas em conformidade com o PBA aprovado e que não sofrerão nenhum tipo de intervenção em sua estrutura física, capacidade de uso e tipo de atividade aprovada, sendo objeto de modificação somente o CNPJ – NOME/RAZÃO SOCIAL do estabelecimento.

No caso de descumprimento destas condições (constatadas a qualquer tempo) deverá aprovar novo layout (PBA) junto à VISA-Canoas.

Para avaliação da solicitação deverá apresentar cartão de CNPJ (proprietário/empresa atual) e declaração do antigo proprietário (requerente - responsável pela empresa anterior) que solicitou a aprovação do PBA, que não tem nada a se opor à utilização do PBA aprovado pela empresa atual.

Assinatura do responsável legal pelo estabelecimento