



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESÓPOLIS
Secretaria Municipal de Saúde

Ilmo. (a) Senhor (a) Secretário (a) Municipal de **Saúde**

Nome (Pessoa Física ou Jurídica):			
Endereço:			
Telefone:		Celular:	
E-mail:			
Dc Identidade:		CPF ou CNPJ:	
Localização do imóvel:			

O requerente acima denominado (a), com base nos documentos apresentados em anexo, vem solicitar a V.S.^a:

- 01 - Inspeção de alimentos (deteriorados, mofados e alterados).....(☐)
02 - Inspeção sobre condições de higiene em Est.Comerciais.....(☐)
03 - Inspeção sobre criação de animais.....(☐)
04 - Inspeção sobre fumaça, fuligem, poeira, chaminés etc.....(☐)
05 - Inspeção sobre esgotos, riachos, terrenos baldios, piscinas.....(☐)
06 - Inspeção sobre infiltrações diversas.....(☐)
07 - Desratização.....(☐)
08 - Prorrogação do termo de intimação.....(☐)
09 - Outros.....(☐)

DADOS DO RESPONSÁVEL PELO REQUERIMENTO (QUANDO NÃO FOR O MESMO DO REQUERENTE)

Nome:			
Endereço:			
Telefone:		Celular:	
E-mail:			
Dc Identidade:		CPF ou CNPJ:	
Pede deferimento.	Teresópolis, de de		

Assinatura