|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO DE DESINTERDIÇÃO DE ESTABELECIMENTO****Preenchimento eletrônico obrigatório. Enviar no formato PDF por e-mail, devidamente assinado.** |
| Razão Social: |
| Nome de Fantasia: | CNPJ: |
| Endereço Completo: |
| Município: | CEP: | Telefones:( ) ( ) |
| E-mail: |
| Proprietário/Representante Legal: |  | CPF: | RG/SSP: |
| Venho requerer a DESINTERDIÇÃO do estabelecimento acima qualificado, sob minha responsabilidade legal. Neste ato, apresento os documentos anexos. Declaro para os devidos fins que todas as informações prestadas e documentos apresentados são verdadeiros, assumindo a responsabilidade pelos mesmos. – TO, / / .Proprietário/Representante Legal |
| **DOCUMENTOS QUE DEVEM SER ENTREGUES ANEXOS A ESTE:** |
| 1. | Comprovante de pagamento da taxa de desinterdição – não é aceito comprovante de agendamento.Taxa de desinterdição - site: [www.sefaz.to.gov.br/dare.php](http://www.sefaz.to.gov.br/dare.php), código da receita 420, sub-código 3.2.6 - dispensado para estabelecimentos públicos; |
| 2. | Documentos que comprovem a correção das irregularidades; |
|  | **ORIENTAÇÕES:**1 – Preencha e assine o requerimento2- Digitalize o requerimento e toda a documentação solicitada acima e protocole no Infovisa (https://sistemas.saude.to.gov.br/Infovisacore)4- A autoridade sanitária analisará a documentação e emitirar documento de manifestação favorável ou desfavorável a desinterdição.**DÚVIDAS:**e-mail: gim.visato@gmail.comTelefone: (63) 3218-3259 |