



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CONTROLE DE ZOOSES, VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

REQUERIMENTO PADRÃO

Nº do Processo Inicial _____
Registro VISA-SG: _____
SETOR _____
TIS: ANO: _____ VALOR: _____

Serviço Público Municipal
Processo nº _____ / _____
Data _____ Folha: _____
Rubrica/Matrícula: _____

Dados do Requerente

Nome: _____ RG: _____
End.: _____
Bairro: _____
CEP.: _____ CPF.: _____ Telefone: _____

Dados do Responsável Técnico

Nome: _____ RG: _____
End.: _____
Bairro: _____ RGCR.: _____
CEP.: _____ CPF.: _____ Telefone: _____

Dados da Empresa

Atividade: _____ Insc. Municipal: _____
Razão Social: _____ CNPJ: _____
Nome Fantasia: _____ Insc. Estadual: _____
End.: _____
Bairro: _____
CEP.: _____ Telefone: _____ FAX.: _____

Dados do Veículo

Condutor: _____ Habilitação _____ Vencimento _____
Modelo: _____ Cor: _____ Ano: _____ Ano de Fabricação: _____ Placa: _____
RENAVAM: _____ chassi: _____ Vistoriado em: _____ Tipo _____
End.: _____
Bairro: _____

€ LFS / INICIAL

€ LFS / REVALIDAÇÃO

€ ASSENTIMENTO SANITÁRIO

€ PRORROGAÇÃO DE PRAZO _____ DD

€ CIS B

€ CIS A / AMBULANTES

€ CIS A / VEÍCULOS

€ VISTORIA

€ MUDANÇA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

€ BAIXA DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

€ CANCELAMENTO DE AUTO DE INFRAÇÃO

€ CERTIDÃO NEGATIVA

São Gonçalo, _____ de _____ de _____

Assinatura do Requerente: _____