SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DECLARAÇÃO DE ATIVIDADES DE INFORMAIS, AMBULANTES E ITINERANTES

Nome do responsável legal:	
CPF:	
Endereço:	
Cidade:	CEP:
Telefone:	
DECLARAÇÂO	
Obs.: Declarar as atividades desenvolvidas para a venda de alimentos: se o alimento será comprado para revenda (descrever tipos de alimentos), se o alimento será produzido no local de venda (descrever tipos de alimentos), se os alimentos vendidos serão consumidos no local de venda. Utilizam-se equipamentos para desenvolver as atividades. Quais equipamentos? (Ex.: fogão, churrasqueira, geladeira, cooler, freezer, entre outros).	

Coxilha, ___de _____ de 202__.

Assinatura:_____

Nome do Requerente: _____