



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE CANOAS  
Secretaria Municipal de Saúde  
Diretoria de Vigilância em Saúde

Eu \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_ .RG: \_\_\_\_\_

**DECLARO ESTAR CIENTE QUE O PROTOCOLO  
NÚMERO \_\_\_\_\_ / 201 , DE \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ , PARA SOLICITAÇÃO DE  
ALVARÁ SANITÁRIO, ENTRETANTO NÃO ENTREGUEI TODA A  
DOCUMENTAÇÃO EXIGIA POR LEI PARA PROCEDER A  
FISCALIZAÇÃO E EMISSÃO DO MESMO.**

**ESTOU CIENTE QUE SE NÃO APRESENTAR A DOCUMENTAÇÃO  
FALTANTE NO:**

**PRAZO DE 30 DIAS, A SOLICITAÇÃO SERÁ  
CANCELADA E O PROCESSO ARQUIVADO.**

Canoas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Assinatura.