



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

DECLARAÇÃO - AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS

MVP : _____

Nome ou Razão Social: _____

CPF/CNPJ: _____ . RG: _____

Nome do Responsável: _____

Declaro que recebi todas as orientações acerca da documentação obrigatória e dos procedimentos necessários para a análise e deferimento de minha solicitação de alvará sanitário municipal..

Declaro também ter ciência de que deixei de anexar documento(s) obrigatório(s), exigidos por lei, ao processo identificado acima e, mesmo assim, solicitei/autorizei ao servidor que procedesse a abertura do mesmo.

Declaro ciência de que fica de inteira responsabilidade e obrigação do requerente, apresentar/anexar todos os documentos faltantes, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, ao processo em tela, sob pena de indeferimento, cancelamento e arquivamento do mesmo.(Art. 11, parágrafo único do Decreto Municipal 56/2013)

Canoas, ____/____/____.

RG : _____