**ANEXO V - DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO SANITÁRIA2025**

|  |
| --- |
| DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO SANITÁRIA Nº       /2025 |
| IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA |
| 01 - RAZÃO SOCIAL:       |
| 02- NOME DE FANTASIA:       |
| 04 – CNPJ:       |
| 05 – ENDEREÇO:       |
| 06 - Nº:       | 07 - COMPLEMENTO:      |
| 08 - BAIRRO:      | 09 - MUNICÍPIO:      | 10 - CEP:      |
| 11 - UF:      | 12 - FONE:      |
| 13 - E-MAIL:      |

|  |
| --- |
| 14 - ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS: |
| Código (CNAE) | Descrição da Atividade: |
|                      |                      |
| 15 - DECLARO ESTAR CIENTE DESTA NORMA E DEMAIS NORMAS SANITÁRIAS VIGENTES PARA A ATIVIDADE PRETENDIDA E ME COMPROMETO AO CUMPRIMENTO DAS MESMAS, ASSEGURANDO A QUALIDADE DOS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS OFERECIDOS. |

|  |  |
| --- | --- |
| 16 - REPRESENTANTE LEGAL NOME:       | 17 – CPF      |
|    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ASSINATURA |

|  |
| --- |
| 18 - RESPONSÁVEL TÉCNICO (QUANDO EXIGIDO POR LEGISLAÇÃO VIGENTE)      |
| 19 - CPF:       | 20 - PROFISSÃO:      |
| N.º DE INSCRIÇÃO NO CONSELHO:       UF:       |
|   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ASSINATURA |