



ANEXO III
TERMO DE AUTODECLARAÇÃO
ATIVIDADE DE BAIXO RISCO SANITÁRIO DEPENDENTE OU NÃO DE INFORMAÇÃO

Eu, _____ (proprietário ou procurador legal),
representante da empresa _____
CNPJ/CPF Nº: _____, situada no (endereço completo) _____.

DECLARO QUE A EMPRESA QUE REPRESENTO ESTÁ ENQUADRADA NO ANEXO _____.
SE O ENQUADRAMENTO FOR NO ANEXO II, A RESPOSTA À PERGUNTA É _____.
(Caso a resposta seja negativa, segue-se o preenchimento do presente termo).

1 A empresa que represento exerce a (s) seguinte (s) atividade (s):

A (s) qual (is) se enquadram no (s) seguinte (s) CNAE (s):

2 Assumo a responsabilidade civil, criminal e administrativa pela veracidade de todas as respostas e declarações registradas neste Ato Declaratório, principalmente quanto ao enquadramento da atividade no CNAE adequado e o respectivo grau de risco sanitário a ele inerente.

3 Tenho conhecimento e me submeto ao cumprimento da legislação sanitária pertinente ao ramo de atividade que será desenvolvido pela empresa sob minha responsabilidade.

4 Apresentarei se e quando exigido, no prazo de até 60 dias após a solicitação, à Superintendência de Vigilância em Saúde – Vigilância Sanitária do Município, os Procedimentos Operacionais Padrões – POP's e o Manual de Boas Práticas.

5 Sou o responsável pela qualidade e validade dos produtos comercializados, dos serviços prestados, e das condições higiênico-sanitárias do estabelecimento.

6 Desconformidade ou discrepância entre as informações prestadas e a realidade constatada pela autoridade sanitária estarão sujeitas às penalidades previstas na legislação, inclusive cassação da presente Licença.

7 O corpo fiscal sanitário, dentro do horário de funcionamento da empresa, poderá realizar inspeção fiscal sanitária para verificação das condições higiênico-sanitárias do estabelecimento.

8 Os certificados, registros de rotinas, POP's e Manual de Boas Práticas, quando exigíveis, estarão sempre atualizados e disponíveis à fiscalização sanitária, sob pena de cancelamento da Licença Sanitária.

9 1) A empresa funcionará no horário das _____ h às _____ h.

2) Ocupará uma área total de _____ m².

() Li, afirmo e concordo com todas as declarações acima expostas.

Santa Maria, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável