

OFÍCIO DE SOLICITAÇÃO DE CADASTRO OU ATUALIZAÇÃO
FAVOR RETIRAR TODAS AS PARTES QUE ESTÃO COM MARCA TEXTO.

À SEMUS/GRCA/CCA

Solicitamos cadastro ou atualização no SCNES, conforme informações abaixo.

DADOS DO ESTABELECIMENTO:

- Razão Social:
- Nome Fantasia:
- CNPJ ou CPF:
- Nº CNES (no caso de atualização):
- Endereço completo (rua/av., nº, nº sala/loja, bairro, CEP):
- Houve mudança de endereço? () Sim () Não
- Telefone:
- E-mail:
- Dias e horários de funcionamento:

DADOS DO RESPONSÁVEL PELO ESTABELECIMENTO:

- Nome completo:
- Telefone pessoal:
- Email pessoal:
- Dias e horários disponíveis para acompanhar a vistoria:

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS A SEREM INCLUÍDOS (todos que atuam no estabelecimento, inclusive o responsável):

NOME	CPF	Carga Horária Semanal Total <u>(em horas: 10h, 20h)</u>

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS A SEREM EXCLUÍDOS:

NOME	CPF

Vitória, ____ de _____ de 20____.

Carimbo e Assinatura DO RESPONSÁVEL pelo Estabelecimento

NOME DO RESPONSÁVEL PELO ESTABELECIMENTO