

Nome do Processo:

## **SOLICITAÇÃO DE DESINTERDIÇÃO**

### **Informações Importantes**

Segue abaixo o formulário que deve ser preenchido, impresso, assinado e digitalizado.

O formulário e a cópia do Termo de Interdição devem ser enviados através do sistema.

Após o pagamento da taxa o processo seguirá para o setor responsável, onde receberá o parecer.

Para consulta acesse:

[www.uberlandia.mg.gov.br](http://www.uberlandia.mg.gov.br) - Serviços - Consultar Protocolo Geral

ou

<https://webprotocolo.uberlandia.mg.gov.br/webprotocolo/f/t/historicoprocessorel>

## SOLICITAÇÃO DE DESINTERDIÇÃO

Senhor (a) coordenador (a),

Eu, \_\_\_\_\_, proprietário / representante legal do estabelecimento abaixo qualificado, portador dos documentos e dados cadastrais:

RG: \_\_\_\_\_ ÓRGÃO EXPEDIDOR: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO RESID. COMPLETO: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ MUNICÍPIO/UF: \_\_\_\_\_

TELEFONES: FIXO(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ CELULAR (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ INSCRIÇÃO MUNICIPAL (CMC): \_\_\_\_\_

NOME FANTASIA: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO COMPLETO: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ MUNICÍPIO/UF: \_\_\_\_\_

TELEFONES: FIXO(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ FAX:(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDADE: ( ) TÉCNICO ( ) GRADUAÇÃO ( ) ESPECIALIZAÇÃO ( ) MESTRADO ( ) DOUTORADO PROFISSÃO: \_\_\_\_\_

CONSELHO: \_\_\_\_\_ Nº INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CEP.: \_\_\_\_\_ MUNICÍPIO/UF: \_\_\_\_\_

TELEFONES: FIXO (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ CELULAR (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

Venho, por meio deste, solicitar de Vossa Senhoria a:

- ( ) DESINTERDIÇÃO DO ESTABELECIMENTO.
- ( ) DESINTERDIÇÃO DE ÁREA DO ESTABELECIMENTO QUE FOI INTERDITADA.
- ( ) DESINTERDIÇÃO DE EQUIPAMENTO E/OU PRODUTOS.
- ( ) DESINTERDIÇÃO DE ARMÁRIO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS.
- ( ) OUTROS ( \_\_\_\_\_ )

Justificativa / motivo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

LOCAL E DATA

\_\_\_\_\_  
PROPRIETÁRIO/ REPRESENTANTE LEGAL

\_\_\_\_\_  
RESPONSÁVEL TÉCNICO