



PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA À SAÚDE - DVS
SETOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - SVS

REQUERIMENTO: BAIXA DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA



() Alimentos - NCA () Serviços de Saúde - NSS () Produtos/Medicamentos - NCM () Saúde Ambiental -NSA

Razão Social/Pessoa Física:

Nome Fantasia:

Fone:

E-mail:

Endereço:

Nº

Bairro:

Complemento:

Proprietário/Responsável:

Ramo de Atividade/ CNAE:

CNPJ/CPF:

Nº DO PROCESSO:

Ilmo. (a). Chefe da Vigilância Sanitária,

Eu, _____ abaixo-assinado, portador

do CPF: _____ e inscrito no Conselho Regional de _____

sob número _____, responsável técnico pelo estabelecimento acima, qualificado,

venho requerer a Vossa Senhoria, **BAIXA DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA**, com ciência do proprietário, por

motivo de: _____

Nestes termos, pede deferimento.

Natal, _____ de _____ de _____

Responsável Legal

Responsável Técnico

Chefe do Núcleo

Chefe do Setor de Vigilância Sanitária

☞ Obs1.: Formulário disponível no site <https://www.natal.rn.gov.br/sms/covisa/> devendo ser impresso, preenchido e entregue ao Protocolo da Vigilância Sanitária. Dúvidas ligar para (84) 3232-8606.

☞ Obs2.: Horário de funcionamento para atendimento ao público: Segunda a quinta-feira: 08h às 14h e sexta-feira: 08h às 12h.