

SUBANEXO XI-D - IDENTIFICAÇÃO DE VEÍCULOS

OBSERVAR INSTRUÇÕES ANTES DE PREENCHER ESTE FORMULÁRIO

I. INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS - PREENCHIMENTO PELA UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE COMPETENTE

1. Nº DO PROTOCOLO _____

2. DATA DO PROTOCOLO _____

II. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO - REGISTRAR OS MESMO DADOS DO FORMULÁRIO AO QUAL PERTENCE ESTE ANEXO

9. RAZÃO SOCIAL / NOME _____

10. NOME FANTASIA _____

11. CPNJ / CPF _____

6. N.º CMVS DO ESTABELECIMENTO, SE HOUVER _____

5. CÓDIGO CNAE _____

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA DE INTERESSE À SAÚDE DO ESTABELECIMENTO

III. SOLICITAÇÃO

4. Objeto da solicitação - assinale uma das opções abaixo:

☐

CADASTRO / LICENÇA INICIAL

☐

INCLUSÃO DE VEÍCULOS

☐

EXCLUSÃO

IV. IDENTIFICAÇÃO DOS VEÍCULOS

67. Números dos RENAVAM

Nº RENAVAM: _____

Nº RENAVAM: _____

Nº RENAVAM: _____

Nº RENAVAM: _____

Nº RENAVAM: _____

Nº RENAVAM: _____

Nº RENAVAM: _____

Nº RENAVAM: _____

Nº RENAVAM: _____

Nº RENAVAM: _____

Nº RENAVAM: _____

Nº RENAVAM: _____

Nº RENAVAM: _____

Nº RENAVAM: _____

Nº RENAVAM: _____

Nº RENAVAM: _____

Nº RENAVAM: _____

Nº RENAVAM: _____

Nº RENAVAM: _____

Nº RENAVAM: _____

VISTO DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICO:

São Paulo, _____ de _____ de 20__

Responsável legal: _____

Responsável técnico: _____

CPF: _____

Nº INSC. CONSELHO: _____