



ANEXO VI

REQUERIMENTO

ILMO Sra.

EU, (Nome do requerente)

CPF:

PROPRIETÁRIO / REPRESENTANTE LEGAL DO ESTABELECIMENTO (Razão Social): CNPJ /

CPF:

Insc.Est.. / IPR:

SITUADA À (Rua/Avenida/Nº):

BAIRRO/DISTRITO:

Cidade:

CLASSIFICADA COMO (Leite:

QUE IRÁ PRODUZIR O(S) PRODUTO(S):

COM A(S) MARCA(S) COMERCIAL(IS):

Venho requerer a V.S.^a o que se segue:

- ☐ Laudo de Inspeção do Estabelecimento
- ☐ Aprovação de Projeto de Construção
- ☐ Aprovação de Projeto de Reforma e / ou Ampliação
- ☐ Alteração de Classificação do Estabelecimento
- ☐ Obtenção de Registro

Declaro estar ciente das exigências e penalidades dos parágrafos e incisos, da RESOLUÇÃO 001/2026 CONSAÚDE. Assumo o compromisso de acatar todas as exigências constantes das normas e regulamentos da Divisão de Inspeção e Fiscalização de Produtos de Origem Animal (DIPOA) e do Serviço de Inspeção Municipal e de mais legislações pertinentes.



CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço

Endereço: Rua Fernando Pinheiro D'Ávila, 200 Santa Terezinha II, Coronel Fabriciano / MG –CEP 35.171-143

Tel.: (31) 3830-1010 – CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

LOCAL E DATA:	TELEFONES PARA CONTATO (PROPRIETÁRIO / REPRESENTANTELEGAL): RESIDENCIAL: () COMERCIAL: ()
---------------	--

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO/ REPRESENTANTE LEGAL:	CARIMBO DO ESTABELECIMENTO:
---	-----------------------------