



SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO OU SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DO REGISTRO DE ENTREPOSTOS EM SUPERMERCADOS E SIMILARES NO SIE DECORRENTE DA PUBLICAÇÃO DO DECRETO Nº 1/2015

Eu, _____,
CPF _____, representante legal do estabelecimento
_____, CNPJ _____
IE _____, situado à _____
_____ na cidade de _____,

() Informo a inexistência de processamento de produtos de origem animal neste estabelecimento que requerem inspeção sanitária na forma do Decreto nº 1, publicado em 09 de janeiro de 2015, já que o estabelecimento não submete matéria-prima de produtos de origem animal a processamentos que impliquem alterações em sua composição química. Dessa forma, solicito o cancelamento do SIE número _____. A empresa supracitada se compromete em inutilizar quaisquer embalagens que constem o número de seu registro no SIE, destinando-as ao responsável pelo Serviço de Inspeção Estadual da Administração Regional da Cidasc de _____.

() Solicito a suspensão temporária das atividades desenvolvidas no estabelecimento com SIE número _____, que requerem inspeção sanitária, na forma do Decreto nº 1, publicado em 09 de janeiro de 2015.

Dessa forma, a empresa supracitada se compromete em suspender suas atividades de processamento de produtos de origem animal com alterações em sua composição química e, não utilização de quaisquer embalagens que constem o número de seu registro no SIE durante o período de suspensão.

Observação: uma vez deferida a solicitação de suspensão temporária de SIE, terá um prazo de validade de 1 (um) ano a partir de sua aprovação. O estabelecimento deve informar ao SIE a retomada de suas atividades de processamento descrito anteriormente com antecedência mínima de 15 (quinze) dias para que ocorra vistoria oficial do local. Passado o período de 1 (um) ano, se não houver solicitação para reinício das atividades de processamento, o SIE é automaticamente cancelado, devendo suas embalagens serem remetidas ao responsável pelo Serviço de Inspeção Estadual da Administração Regional da Cidasc de _____ para a devida inutilização.

Conforme relatado e assinalado, solicito deferimento à Gerência de Inspeção de Produtos de Origem Animal do SIE/CIDASC.

Assinatura do solicitante: _____

Assinatura e carimbo do responsável pelo SIE na ADR: _____

_____, _____ de _____ de 20____.

Rodovia Admar Gonzaga, 1588 - Itacorubi - 88034-001 - FLORIANÓPOLIS - SC - Caixa Postal 256

Fone (048)3239-6547 3239-6667 3239-6549 3239-6545- Fax (048)3239-6661 –

www.cidasc.sc.gov.br e-mail: geinp@cidasc.sc.gov.br



SANTA CATARINA