



**SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL – SIM**  
**REQUERIMENTO PARA ALTERAÇÕES CADASTRAIS, ESTRUTURAIS OU ENCERRAMENTO DAS**  
**ATIVIDADES**

<b>1. Identificação do Estabelecimento</b>		
Razão Social:	Nome Fantasia:	
Classificação:	CNPJ/CPF:	
IE/IPR:	Nº SIM:	
Endereço Completo: (Rua/Av., Nº, Complemento, Bairro, Localidade)		
Município:	CEP:	
Telefone:	E-mail:	
<b>2. Identidade do Proprietário:</b>		
Nome:	RG:	CPF:
Endereço Completo: (Rua/Av., Nº, Complemento, Bairro, Localidade)		
Município:	UF:	CEP:
Telefone:	E-mail:	
<b>3. Requerimento:</b>		
Venho Requerer junto ao SIM:		
<input type="checkbox"/> Análise de projeto para Ampliação e/ou Reforma* <sup>1</sup>		
<input type="checkbox"/> Cancelamento de Registro – A partir de _____.		
<input type="checkbox"/> Paralisação das atividades – A partir de _____.		
<input type="checkbox"/> Cancelamento do nº atual de registro e concessão de novo nº de registro		
<input type="checkbox"/> Alteração Cadastral* <sup>2</sup> : <input type="checkbox"/> Razão Social <input type="checkbox"/> Nome Fantasia <input type="checkbox"/> Sócio/Proprietário <input type="checkbox"/> Classificação do Estabelecimento <input type="checkbox"/> Endereço <input type="checkbox"/> Natureza Jurídica <input type="checkbox"/> Memorial de Construção/Reforma <input type="checkbox"/> Memorial Econômico Sanitário		
Em razão de:		
* <sup>1</sup> Nos casos de ampliação ou reforma, anexar a planta baixa, memorial descritivo de construção/reforma e memorial descritivo econômico sanitário de estabelecimento.		
* <sup>2</sup> Nos casos de alterações cadastrais, cópia dos documentos comprobatórios de tais mudanças devem ser anexados ao requerimento.		
<b>DECLARO ESTAR CIENTE QUE NO CASO DE ENCERRAMENTO DA ATIVIDADE, O ESTABELECIMENTO NÃO ESTÁ MAIS APTO AO FUNCIONAMENTO, E AO PROCESSAMENTO DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL, E QUE SUA REATIVAÇÃO DEPENDERÁ DA ABERTURA DE UM NOVO PROCESSO.</b>		
<b>4. Requerente:</b>		
Local e data:	Assinatura:	

