

	Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro Secretaria Municipal de Saúde Subsecretaria de Vigilância, Fiscalização Sanitária e Controle de Zoonoses
--	--

ANEXO I

REGISTRO DE MEMORIAIS DESCRITIVOS DE PROCESSOS DE FABRICAÇÃO, DE COMPOSIÇÃO E DE ROTULAGEM DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL

Sr. Diretor do Serviço de Inspeção Municipal,
 A firma abaixo qualificada, através do seu representante legal e do seu responsável técnico, requer que seja providenciado neste departamento o atendimento da solicitação especificada, neste documento, comprometendo-se a cumprir a legislação em vigor que trata do assunto, atestando a veracidade de todas as informações prestadas e a compatibilidade entre as instalações do seu estabelecimento industrial abaixo discriminado e a proposta aqui apresentada.

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

SIM do estabelecimento:	Nº de sequencial do produto:
Razão social:	
CNPJ:	Classificação do estabelecimento:
Endereço completo:	
Bairro:	CEP:
Tel.(s):	E-mail:

SOLICITAÇÃO

<input type="checkbox"/> Registro <input type="checkbox"/> Alteração de processo de fabricação <input type="checkbox"/> Alteração de croqui de rótulo <input type="checkbox"/> Alteração de composição de produto <input type="checkbox"/> Cancelamento
--

IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO

Nome do Produto	
Marca Comercial:	Tipo de Rótulo:
Tipo de Embalagem:	Conteúdo:
Forma de indicação da data de fabricação e validade :	
Dispositivo(s) legal(is) usados como referência:	

AUTENTICAÇÃO

Data: ____/____/____	Carimbo e ass. do representante legal do estabelecimento _____	Carimbo e ass. do responsável técnico _____
-------------------------	---	--

	<p>Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro Secretaria Municipal de Saúde Subsecretaria de Vigilância, Fiscalização Sanitária e Controle de Zoonoses</p>
--	--

COMPOSIÇÃO DO PRODUTO

Matéria-Prima	Kg ou L	%
Subtotal		

Ingredientes	Kg ou L	%
Total		

PROCESSO DE FABRICAÇÃO(Descrever todas as operações)

AUTENTICAÇÃO

Data: ____/____/____	Carimbo e ass. do representante legal do estabelecimento _____	Carimbo e ass. do responsável técnico _____
-------------------------	---	--

	Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro Secretaria Municipal de Saúde Subsecretaria de Vigilância, Fiscalização Sanitária e Controle de Zoonoses
--	--

CONDIÇÕES DE EMBALAGEM, ESTOCAGEM, TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO

--

PROGRAMAS DE AUTOCONTROLE IMPLANTADOS

--

AUTENTICAÇÃO

Data: ____/____/____	Carimbo e ass. do representante legal do estabelecimento _____	Carimbo e ass. do responsável técnico _____
-------------------------	---	--

	Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro Secretaria Municipal de Saúde Subsecretaria de Vigilância, Fiscalização Sanitária e Controle de Zoonoses
--	--

CROQUI DO RÓTULO

--

AUTENTICAÇÃO

Data: _ / _ / _	Carimbo e ass. do representante legal do estabelecimento _____	Carimbo e ass. do responsável técnico _____
--------------------	---	--