



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

1. Identificação do Estabelecimento		
Razão Social:	Nome Fantasia:	
Classificação:	CNPJ/CPF:	
IE/IPR:	Nº SIM:	
Endereço Completo: (Rua/Av., Nº, Complemento, Bairro, Localidade)		
Município:	CEP:	
Telefone:	E-mail:	
2. Identidade do Proprietário:		
Nome:	RG:	CPF:
Endereço Completo: (Rua/Av., Nº, Complemento, Bairro, Localidade)		
Município:	UF:	CEP:
Telefone:	E-mail:	
3. Requerimento:		
Venho Requerer junto ao SIM:		
<input type="radio"/> Análise de projeto para Ampliação e/ou Reforma* ¹		
<input type="radio"/> Cancelamento de Registro – A partir de ____/____/____		
<input type="radio"/> Paralisação das atividades – A partir de ____/____/____		
<input type="radio"/> Cancelamento do nº atual de registro e concessão de novo nº de registro		
<input type="radio"/> Alteração Cadastral* ² : <input type="radio"/> Razão Social <input type="radio"/> Nome Fantasia		
<input type="radio"/> Sócio/Proprietário <input type="radio"/> Classificação do Estabelecimento		
<input type="radio"/> Endereço <input type="radio"/> Natureza Jurídica		
<input type="radio"/> Memorial de Construção/Reforma <input type="radio"/> Memorial Econômico Sanitário		
Em razão de:		
^{*1} Nos casos de ampliação ou reforma, anexar a planta baixa, memorial descritivo de construção/reforma e memorial descritivo econômico sanitário de estabelecimento.		
^{*2} Nos casos de alterações cadastrais, cópia dos documentos comprobatórios de tais mudanças devem ser anexados ao requerimento.		
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.		
4. Requerente:		
Local e data:	Assinatura:	

