# **DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

Eu, Médico(a) Veterinário(a):

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: |  |
| RG Nº/SSP/UF: |  |
| CPF Nº: |  |
| CRMV/MS nº: |  |
| Endereço residencial:  (rua/av/..., nº,bairro.CEP) |  |
| Município: |  |
| E-mail: |  |
| Telefone: |  |

Declaro ser responsável técnico do estabelecimento:

|  |  |
| --- | --- |
| Razão social: |  |
| Nome fantasia: |  |
| CNPJ Nº: |  |
| Inscrição estadual Nº: |  |
| Endereço: |  |
| Município |  |

E comprometo-me a estar ciente e cumprir a legislação vigente e, quando me desligar do estabelecimento supracitado, solicitar ao Serviço competente o cancelamento da minha Responsabilidade Técnica, a fim de evitar sanções legais previstas.

Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo do Responsável Técnico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do Proprietário do Estabelecimento