|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | IDENTIDADE VISUAL DA INDÚSTRIA (LOGOMARCA) |  |
| **SOLICITAÇÃO DE SUSPENSÃO / CANCELAMENTO DE SIE** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Eu, |  | | | | | | | , CPF nº |  | |
|  | | *(nome do proprietário ou responsável)* | | | | | | | | |
| representante legal do estabelecimento | | | | |  | | | | | |
|  | | | | *(nome da empresa)* | | | | | | |
| inscrita no CNPJ / IE nº | | |  | | | , na cidade de |  | | | |  |
| endereço | |  | | | | | | | | informo: |
| *(endereço completo)* | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | A **SUSPENSÃO** temporária das atividades desenvolvidas neste estabelecimento, solicitando a baixa temporária | | | | | | | | | | | | |
| do SIE: :número. | | |  | | | . | | | | | | | |
| Desta forma, a empresa supracitada se compromete em suspender suas atividades de produção sem veicular quaisquer embalagens que constem o número de registro do SIE durante o período de suspensão.  Uma vez deferida a solicitação de suspensão de SIE, esta tem um prazo de validade de 01 (um) ano a partir de sua aprovação. O estabelecimento deve informar ao SIE a retomada de suas atividades com antecedência mínima de 15 (quinze) dias para que ocorra vistoria oficial do local. Passado o período de 01 (um) ano, se não houver solicitação para reinício das atividades, o SIE é automaticamente cancelado, devendo suas embalagens ser remetidas ao responsável pelo Serviço de Inspeção Estadual para a devida inutilização. | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | O **CANCELAMENTO** das atividades desenvolvidas neste estabelecimento, solicitando a baixa do SIE/MS | | | | | | | | | | | | |
| número: | | |  |  | | | | | | | | |
| Desta forma, a empresa supracitada se compromete em finalizar suas atividades de produção, bem como inutilizar quaisquer embalagens que constem o número de registro do SIE, destinando as mesmas ao responsável pelo Serviço de Inspeção Estadual.  Conforme acima relatado e assinalado, peço deferimento à Divisão de Inspeção de Produtos de Origem Animal.  Local / Data: | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | , |  | de |  | , de 20 |  |

(cidade)

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

*Assinatura do Solicitante*

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

*Assinatura e carimbo do responsável pelo SIE/MS*