|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 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*