|  |
| --- |
| REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE EMPRESA HIGIENIZADORA DE CAIXAS PLÁSTICAS |

|  |
| --- |
| **DADOS DO INTERESSADO** |
| NOME DO INTERESSADO:       |
| NOME DO ESTABELECIMENTO:       |
| CPF DO RESPONSÁVEL:       | CNPJ:       |
| ENDEREÇO:       | N°:       |
| BAIRRO:       | CIDADE:       | UF:       |
| CEP:       | FONE: (     )       | CEL: (     )       |
| E-MAIL:       |
| COORDENADAS GEOGRÁFICAS (UTM/SIRGAS 2000) | E:       | N:       |

|  |
| --- |
| **DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO** |
| NOME:       |
| CPF:       | FORMAÇÃO:       |
| ÓRGÃO DE CLASSE:        | Nº:        | VISTO:        |
| ENDEREÇO:        | N°:        |
| BAIRRO:       | CIDADE:        | UF:       |
| CEP:       | FONE: (     )       | CEL: (     )       |
| E-MAIL:       |

|  |
| --- |
| **MEMORIAL DESCRITIVO** |
| DESCRIÇÃO DAS INSTALAÇÕES:       |
| DESCRIÇÃO DO SISTEMA DE HIGIENIZAÇÃO:       |
| PRODUTOS UTILIZADOS NA HIGIENIZAÇÃO:       |
| CAPACIDADE DE HIGIENIZAÇÃO (CAIXAS/DIA):       |
| OBSERVAÇÕES:       |

|  |
| --- |
| O INTERESSADO acima caracterizado vem requerer à Seção de Defesa Sanitária Vegetal – SDSV/IDAF, em cumprimento à legislação vigente, CADASTRO DA HIGIENIZADORA DE CAIXAS PLÁSTICAS. Para tal, declara ter pleno conhecimento da legislação de defesa sanitária vegetal em vigor, comprometendo-se a cumpri-la fielmente e a comunicar qualquer alteração nas informações fornecidas no prazo de 30 (trinta) dias. O profissional acima identificado declara ser o RESPONSÁVEL TÉCNICO pela HIGIENIZADORA DE CAIXAS PLÁSTICAS cadastrada junto à Seção de Defesa Sanitária Vegetal – SDSV/IDAF. Declara, para isso, ter pleno conhecimento da legislação, normas, exigências e instruções em vigor, em todas as suas fases, inclusive para o transporte e comércio, com as quais concorda plenamente, bem como das exigências do CREA/ES, sobre responsabilidade técnica, as quais cumprirá. Informa que assume a responsabilidade e que a validade da mesma só expira no momento em que houver protocolo, na Unidade Administrativa do IDAF, da solicitação de cancelamento do vínculo de Responsabilidade Técnica, devidamente assinada pelo desistente e com ciência do interessado. |

|  |
| --- |
| **ASSINATURAS** |
| **INTERESSADO** | **RESPONSÁVEL TÉCNICO** |
|  |  |