|  |  |
| --- | --- |
|  | PREFEITURA MUNICIPAL DE ARUJÁ  ESTADO DE SÃO PAULO  Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar Animal  Divisão de Vigilância Sanitária e Controle de Zoonoses e Vetores  Av. João Manoel, 420- piso superior – Centro – Arujá – Fone: 4653-3535, 4652-1079  e-mail : saude.visa@aruja.sp.gov.br |

SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador dos documentos, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, responsável pela empresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

CNPJ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com o ramo de atividade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito prorrogação de prazo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dias para adequação do(s) item(s) listado(s) abaixo, exigido(s) no seguinte documento:

( ) Determinação Técnica ( ) Notificação ( ) LTA

Nº \_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| Item não atendido | Motivo para justificar a prorrogação de prazo |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Sendo o que tinha a declarar, e para maior clareza, assino abaixo.

Arujá - SP, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

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

Responsável Legal