

ANEXO IX

	GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA À SAÚDE DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	1ª VIA PROCESSO	
Nº 000000 SÉRIE	TERMO DE NOTIFICAÇÃO DE COMPARECIMENTO		
Denominação (Pessoa Jurídica) / Nome (Pessoa Física)..... Denominação do Estabelecimento (Nome Fantasia)..... CNPJ/CPF:Licença/Alvará Sanitário nº..... Endereço:..... Atividade..... Responsável Técnico/Representante Legal.....Conselho de Classe:.....			
Fica o (a) proprietário (a), responsável, procurador (a) ou arrendatário (a) conforme acima, notificado do seguinte: Comparecer à sede da Vigilância Sanitária, sito a, no dia, às horas, para tomar conhecimento das decisões consignadas no Processo Administrativo Nº sujeitando-se às sanções legais, em caso de descumprimento.			
Para constar, lavrei(amos) o presente Termo de Notificação em 03 (três) vias de igual teor e para um único fim e efeito, que vão assinadas por mim (nós), pelo responsável ou pelas testemunhas.			
TÉCNICO	FUNÇÃO	ASSINATURA	MATRÍCULA
Recebi a 2ª via deste Termo em/...../....., às horas			
RESPONSÁVEL	FUNÇÃO	ASSINATURA	RG
Observações:.....			
TESTEMUNHAS		ASSINATURA	RG