**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE SOBRE**

**EXIGÊNCIAS SANITÁRIAS –**

***ATIVIDADES (CNAE) COM RISCO DEPENDENTE DE INFORMAÇÃO***

RDC nº 153/2017 ANVISA C/C IN nº 16/2017 e Resolução SESA/PR nº 1.034/2020

De acordo com as determinações da RDC nº 153/2017 ANVISA e da Resolução SESA/PR nº 1.034/2020, eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome completo do responsável legal), CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, responsável pela empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (razão social do estabelecimento), CNPJ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com sede à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (endereço do estabelecimento), bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Balsa Nova/PR, declaro ter conhecimento e cumprir os requisitos sanitários exigidos para o adequado exercício das atividades econômicas desenvolvidas pelo estabelecimento supracitado, bem como respondo veridicamente a seguinte pergunta relacionada às atividades desenvolvidas pela empresa:

**( ) CNAE 4930-2/01 - Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, municipal**

**Perguntas:**

**01)** Haverá no exercício da atividade o transporte e/ou armazenamento de alimentos que necessitem de condições especiais de temperatura e umidade (perecíveis), medicamento, cosmético, perfume, produto de higiene, saneante, produto para saúde e/ou materiais biológicos? (Se a resposta for “SIM”, não é necessário responder à pergunta 02).

**( ) SIM ( ) NÃO**

**02)** Haverá no exercício da atividade o transporte e/ou armazenamento de alimentos que NÃO necessitem de condições especiais de temperatura e umidade?

**( ) SIM ( ) NÃO**

**( ) CNAE 4930-2/02 - Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, intermunicipal, interestadual e internacional.**

**Perguntas:**

**01)** Haverá no exercício da atividade o transporte e/ou armazenamento de alimentos que necessitem de condições especiais de temperatura e umidade (perecíveis), medicamento, cosmético, perfume, produto de higiene, saneante, produto para saúde e/ou materiais biológicos? (Se a resposta for “SIM”, não é necessário responder à pergunta 02).

**( ) SIM ( ) NÃO**

**02)** Haverá no exercício da atividade o transporte e/ou armazenamento de alimentos que NÃO necessitem de condições especiais de temperatura e umidade?

**( ) SIM ( ) NÃO**

Declaro ainda ter conhecimento de que os órgãos competentes poderão solicitar informações adicionais para embasar o licenciamento sanitário.

Manifesto ciência de que o fornecimento de informações e declarações implica responsabilização, do responsável legal, na implementação e manutenção dos requisitos de segurança sanitária, sob pena de aplicação de sansões cabíveis.

Por ser a expressão da verdade, sob as penas da lei, firmo a presente.

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

Assinatura

(Anexar cópia de documento oficial de identificação para validação de assinatura)

Balsa Nova, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.