



ESTADO DE SÃO PAULO - BRASIL

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**Requerimento de Licenciamento Sanitário Provisório**

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, representante legal  
da atividade de \_\_\_\_\_,  
CNAE fiscal nº \_\_\_\_\_, com endereço na rua  
\_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_,  
CEP \_\_\_\_\_, cidade de \_\_\_\_\_, conforme artigo 15, §3º,  
da Lei municipal nº2.843/97, venho por meio deste requerer emissão de Licença  
Provisória para fins de  
\_\_\_\_\_, conforme LTI nº \_\_\_\_\_,  
juntando neste ato ao processo de licenciamento sanitário cronograma de adequações,  
estando ciente das sanções previstas na legislação sanitária vigente em razão do não  
cumprimento desse compromisso.

Nestes termos.  
Pede deferimento.

Limeira, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome por extenso/ assinatura