**Ao Protocolo para recepção de documentos e captura para o Sistema Eletrônico de Informações - SEI**

**Tipo de Processo:** *Alimentação Animal: Outros*

**Especificação:** *informar a razão social do estabelecimento fracionador*

**Classificação:** *320.63 – PRODUTOS DESTINADOS À ALIMENTAÇÃO ANIMAL*

**Interessado:***RAZÃO SOCIAL DO ESTABELECIMENTO CONTRATANTE, UF 9999999-9*

**Observações da Unidade:** Escolher um item.

**Endereço eletrônico:** *informar apenas um endereço eletrônico*

**Nº Processo anterior (se houver):** *digite o número do processo*

**Outras informações – Empresa:** *destinado a empresa para inserção de outras informações necessárias*

**REQUERIMENTO PARA AUTORIZAÇÃO DE FRACIONAMENTO DE PRODUTOS**

**ÁREA DE ALIMENTAÇÃO ANIMAL**

*(a ser apresentado no SIPOA da jurisdição do fracionador)*

Ao - Escolher um item.

|  |
| --- |
| **ESTABELECIMENTO CONTRATANTE (fabricante) REGISTRADO NO MAPA SOB Nº: UF 9999999-9** |
| **Razão Social****:**       |
| **Nome Fantasia:**       |
| **CNPJ****:** 99.99.999/9999-99 | **Inscrição Estadual:** 999999999999 |  |
| **Endereço:**       |
| **CEP:** 99999-999 | **Município:**       |
| **UF:** UF | **DDD:** (99) | **Telefone:** 99999-9999 |  |
| **COORDENADAS GEOGRÁFICAS:**       |

|  |
| --- |
| **CORRESPONDÊNCIA** |
| **Endereço:**       |
| **Bairro:**       | **Município:**       |
| **CEP:** 99999-999 | **Caixa Postal:** 999999 | **UF:** UF | **E-mail:**       |

|  |
| --- |
| **RESPONSÁVEL TÉCNICO (RT)** |
| **Nome:**       |
| **Profissão:**       |
| [ ] Engenheiro Agrônomo | [ ] Médico Veterinário | [ ] Zootecnista |
| [ ] Químico | [ ] Engenheiro Químico | [ ] Farmacêutico |
| **Número de Inscrição no Conselho Profissional:** 999999999999 |

|  |
| --- |
| **RESPONSÁVEL DO ESTABELECIMENTO (RE)**  |
| **Nome:**       |

Vem **REQUERER AUTORIZAÇÃO PARA FRACIONAMENTO**

Do(s) seguinte(s) produto(s): *Inserir o nome dos produtos - Se necessário, apresentar listagem na forma de anexo*

**AO SEGUINTE CONTRATADO (fracionador):**

|  |
| --- |
| **ESTABELECIMENTO CONTRATADO REGISTRADO NO MAPA SOB Nº: UF 99999999-9** |
| **Razão Social:**       |
| **Nome Fantasia:**       |
| **CNPJ:** 99.99.999/9999-99 | **Inscrição Estadual:** 999999999999 |  |
| **Endereço:**       |
| **CEP:** 99999-999 | **Município:**       |
| **UF:** UF | **DDD:** (99) | **Telefone:** 99999-9999 |  |
| **COORDENADAS GEOGRÁFICAS:**       |

**Observações: (1) O estabelecimento fracionador deverá estar registrado na mesma categoria do estabelecimento fabricante.**

**(2) Tramitar o processo para ciência do SIPOA do fabricante.**

|  |
| --- |
| **DOCUMENTAÇÃO** |

Para tanto, instrui o presente requerimento com os documentos necessários:

* + Contrato de fracionamento firmado entre os estabelecimentos;
	+ Certificado(s) de registro ou rótulos do(s) produto(s)

**Nesses termos, pede deferimento.**

**Município / UF, em**

Assinatura

"preencher aqui o nome do responsável pelo estabelecimento"