**MODELO DE AUTORIZAÇÃO PARA IMPRESSÃO DE RÓTULOS**

1. **IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME/RAZÃO SOCIAL: | | | |
| CPF/CNPJ: | Inscrição Estadual: | | Registro S.I.M.: |
| Classificação do estabelecimento: | | | |
| Endereço completo: | | | |
| Município/UF: | | CEP: | |
| Telefone: | | E-mail: | |
| Produto: | | Registro do Produto | |

1. **PARECER TÉCNICO SOBRE O RÓTULO APRESENTADO**

|  |
| --- |
|  |

1. **PARECER FINAL SOBRE O RÓTULO APRESENTADO**

|  |  |
| --- | --- |
| SOLICITAÇÃO INDEFERIDA:  ( ) MEMORIAL DESCRITIVO  ( ) RÓTULO | SOLICITAÇÃO DEFERIDA:  ( ) MEMORIAL DESCRITIVO  ( ) RÓTULO |
| **Observação: caso seja indeferido, é necessária uma nova apresentação de Memorial Descritivo de Fabricação e Solicitação de Registro de Rótulo, com o novo modelo de rótulo anexado a estes documentos citados. Tais documentos devem atender as alterações solicitadas pelo S.I.M. conforme parecer técnico.** | |

1. **AUTORIZAÇÃO PARA IMPRESSÃO DE RÓTULOS**

|  |
| --- |
| **O Serviço de Inspeção Municipal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, diante de suas competências legais ( ) autoriza/ ( ) não autoriza, a impressão de rótulos conforme as especificações do produto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ descrito acima, conforme a solicitação do estabelecimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF/CNPJ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**  **\*caso seja parecer favorável a decisão, informar neste campo qual a quantia de rótulos que o estabelecimento estará autorizado a imprimir, bem como a validade para impressão dos mesmos.** |

**\*\* Informar ao estabelecimento que o mesmo deve apresentar esta autorização à gráfica para poder solicitar a impressão.**

Local \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Assinatura Servidor do S.I.M** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Assinatura do representante legal pelo estabelecimento** |