



PREFEITURA DO
MUNICÍPIO DE
CONTAGEM

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

RESPONSABILIDADE TÉCNICA

| | | |
|-----------------------------|-----------|--------------------------|
| NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO | | |
| CPF | PROFISSÃO | |
| CONSELHO DE CLASSE | UF | Nº INSCRIÇÃO NO CONSELHO |
| LOGRADOURO | | |
| BAIRRO | CIDADE | UF |
| CEP | TELEFONES | E-MAIL |

DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE:

- ASSUMO A RESPONSABILIDADE TÉCNICA DO ESTABELECIMENTO ABAIXO QUALIFICADO.
- SOLICITO A BAIXA DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA DO ESTABELECIMENTO ABAIXO QUALIFICADO.

| | |
|-----------------------------------|---------------------------|
| RAZÃO SOCIAL / NOME | |
| NOME FANTASIA | |
| CNPJ/CPF | NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL |
| LOGRADOURO | |
| BAIRRO | TELEFONES |
| CONTAGEM, _____ DE _____ DE _____ | |
| _____ ASSINATURA | |