



**FORMULÁRIO DE PEDIDO DE VISTA DE PROCESSO**

São Paulo, [ ] de [ ] de [ ]

À Secretaria Municipal de Saúde

**Unidade do processo:** [ ]

Sr.(a) Diretor(a) / Coordenador(a),

\*Eu, [ ], RG n.º [ ] - [ ],

\*CPF n.º [ ] - [ ] \*telefone(s) ([ ]) [ ] / ([ ]) [ ],

☐ Responsável legal do estabelecimento

☐ Preposto com procuração

☐ Terceiro ou denunciante com justificativa por escrito

☐ Responsável Técnico do Estabelecimento – n.º inscrição no Conselho [ ]

☐ Advogado(a) ou ☐ Estagiário(a) de direito – n.º inscrição na OAB [ ]

**Requeiro vista do Processo n.º** [ ], referente a:

☐ Solicitações da Licença Sanitária: tipo [ ], data: [ ] / [ ] / [ ]

☐ Auto de Infração Série [ ] n.º [ ], data: [ ] / [ ] / [ ]

☐ outros (especificar) [ ], data: [ ] / [ ] / [ ]

**do Estabelecimento/ Serviço abaixo qualificado:**

Razão

Social/Nome

CNPJ/CPF

Endereço

Atividade

Econômica

Em caso de processo eletrônico, informo que:

☐ tenho meios próprios para acessar o processo por via eletrônica (computador e internet) e o link para acesso deve ser enviado para o \*e-mail [ ],

☐ precisarei comparecer na UNIDADE para acessar o processo eletrônico.

**Assinatura do Requerente**

**OBS:** A vista de processo será concedida aos responsáveis legal ou técnico do estabelecimento/ serviço ou a preposto, sendo necessário, neste último caso, anexar cópia da procuração original a este formulário, exceto no caso de advogado devidamente identificado. A vista de processo não protegido por sigilo poderá ser concedida também a terceiro desde que seja declarada e justificada a necessidade de seu conhecimento para a defesa de interesse difuso, direito próprio ou coletivo ou para esclarecimento de situação de interesse pessoal do requerente. (Decreto municipal n.º 51.714/2010)