

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 – nº inscrição no Conselho

Advogado(a) ou Estagiário(a) de direito – nº inscrição na OAB

Requeiro vista do Processo nº , referente a:

Solicitações da Licença Sanitária: tipo , data: / /

Auto de Infração Série nº , 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 nº 51.714/2010)