

REQUERIMENTO DE INCLUSÃO OU EXCLUSÃO DE MINISTRANTE

À Secretaria Municipal de Saúde:

Venho através deste requerer à Prefeitura Municipal de Campo Grande, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, a:

☐ Inclusão

☐ Exclusão

Do(a) profissional abaixo no quadro de ministrantes responsáveis por ministrar o Treinamento em Higiene na Manipulação de Alimentos em nome desta empresa, junto à Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental de Campo Grande/MS, em conformidade com os dispositivos estabelecidos no Decreto 16.654, de 10 de junho de 2022.

Dados da Empresa Credenciada

Razão Social

Endereço completo

Inscrição Municipal

CNPJ

Telefone da Empresa

Dados do Requerente

Nome

CPF

Vínculo: ☐ Responsável/Representante Legal ☐ Responsável Técnico ☐ Outro: _____

Dados do Profissional

Nome

CPF

Profissão

Conselho / Número

Campo Grande - MS, ____ de _____ de _____.

Assinatura do requerente