

## REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE EMPRESA/PROFISSIONAL (HMA/MULTIPLICADOR)

À Secretaria Municipal de Saúde:

Venho através deste solicitar à Prefeitura Municipal de Campo Grande, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde Pública, o Credenciamento junto à Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental de Campo Grande/MS. Para a empresa/profissional abaixo identificado.

Razão Social / Nome

For more information, contact the Office of the Vice President for Research and Economic Development at 319-273-2500 or [research@uiowa.edu](mailto:research@uiowa.edu).

---

### Endereço completo

For more information, contact the Office of the Vice President for Research and Economic Development at 319-273-2500 or [research@uiowa.edu](mailto:research@uiowa.edu).

## Inscrição Municipal

CNPJ ou CPF

Telefone (empresa ou profissional)

\_\_\_\_\_

---

### Atividade a desenvolver (marcar uma)

- Ministrar o Treinamento em Higiene na Manipulação de Alimentos, como pessoa física.
  - Oferecer o Treinamento em Higiene na Manipulação de Alimentos, como pessoa jurídica.
  - Oferecer o Treinamento em Higiene na Manipulação de Alimentos, como pessoa jurídica de direito público.
  - Ministrar o Curso de Multiplicadores em Higiene na Manipulação de Alimentos, como pessoa física.
  - Oferecer o Curso de Multiplicadores em Higiene na Manipulação de Alimentos, como pessoa jurídica.

#### Indicação de Usuário Externo do SEI (responsável pelo acompanhamento do processo digital)

Nome (conforme cadastro no SEI):

E-mail (login do SEI):

1. **What is the primary purpose of the study?**

CPF (opcional)

Vínculo: Responsável/Representante Legal Responsável Técnico

\_\_\_\_\_

Declaração: Declaro que a pessoa acima indicada possui cadastro como Usuário Externo no SEI e está autorizada a acompanhar o processo, receber comunicações eletrônicas e praticar os atos permitidos pelo sistema; quando aplicável, anexo a respectiva procuração

Campo Grande - MS, de de .

Assinatura do responsável ou representante legal:

## Assinatura

## Nome legível

5

## Documento de identificação (CPF)

1. *What is the primary purpose of the study?*