



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VARGINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Alameda do Café, 202 – Jardim Andere – 35 36902204

REV. 00

REQUERIMENTO – CERTIFICADO DE VISTORIA DE VEÍCULO

REPRESENTANTE LEGAL	
NOME:	
CPF:	TEL.:
ENDEREÇO (AV./RUA, PRAÇA):	Nº.:
BAIRRO:	MUNICÍPIO/UF:
E – mail:	
DADOS DO VEÍCULO	
TIPO DE VEÍCULO:	MARCA:
ANO/MODELO	PLACA:
TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: <input type="checkbox"/> Alimentos refrigerados/congelados <input type="checkbox"/> Alimentos sem necessidade de refrigeração	

Venho, por meio deste, solicitar de Vossa Senhoria a:

EMISSÃO RENOVAÇÃO 2ª VIA OUTROS _____

do **Certificado de Vistoria de Veículo** para o corrente exercício, estando ciente que, conforme Art. 23, o Certificado de Vistoria de Veículo é o documento emitido pela autoridade sanitária local, que atesta as condições higiênico-sanitárias de veículos, tipo caminhão e utilitários que transportam alimentos e que será emitido apenas para veículos de empresas localizadas no Município e que não são inspecionadas por órgãos de regulação superiores (IMA, MAPA), também, que a validade do certificado dar-se-á de acordo com a característica do produto transportado e será taxado conforme Tabela XVII do Código Tributário Municipal, Lei Municipal nº 2.872/1996.

Varginha, _____ de _____ de _____

Assinatura do Representante Legal

PROTOCOLO N.º _____ / _____

Data:

Recebido por:

*Campos de preenchimento da VISA/SEMUS/Varginha

Obs.: A Guia para pagamento da taxa de Serviços deve ser retirada na sede da Vigilância Sanitária, presencialmente, ou solicitada através do e-mail (taxas.visa@varginha.mg.gov.br). Dados necessários para solicitação via e-mail: endereço, tipo de veículo, tipo de alimentos transportados, dados do responsável (nome, CPF e telefone de contato). Anexar Guia de Recolhimento autenticada ou com comprovante bancário (cópia).