**Anexo III – Solicitação de alteração documental e declaração de ciência**

Sr(a) Médico(a) Veterinário(a) Responsável Regional do SIE – Cidasc

Eu, [NOME E DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL], CPF Nº [XXX.XXX.XXX-XX], representando o estabelecimento denominado [NOME / RAZÃO SOCIAL PREVISTO], que se trata de um(a) [CLASSIFICAÇÃO PRETENDIDA PARA O ESTABELECIMENTO], e se localiza/localizará no município de [NOME DO MUNICÍPIO], no endereço [RUA/AV, Nº, BAIRRO OU ESTRADA RURAL], CEP (XX.XXX-XXX), telefone [(XX) XXXXX-XXXX], celular [(XX) XXXXX-XXXX], e-mail [nome@email.com.br] nas coordenadas geográficas: Latitude (G, MIN, SEG) e Longitude (G, MIN, SEG), vemrespeitosamente requerer de V. Sa. a análise da documentação anexa, conforme procedimentos descritos no POPSIE 04, como parte do o processo de alteração estrutural e/ou documental dos estabelecimentos com registro no Serviço de Inspeção Estadual (SIE)

**Declaro estar ciente:**

1. Da necessidade de acatar as exigências da legislação vigente e demais normativas da Cidasc/DEINP/SAR;
2. De que quaisquer obras só poderão concretizar-se após a aprovação prévia do projeto pela Cidasc;
3. Da necessidade de apresentar, na respectiva etapa do processo: a) autorização de construção expedido pela Prefeitura Municipal; b) documento de licença ou dispensa de licença ambiental expedida pelo órgão ambiental competente, c) Convênio ou Contrato do Médico Veterinário Habilitado ou outro documento determinado pelo DEINP; d) Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) do Responsável Técnico emitida por conselho de classe específico conforme legislação vigente;
4. Da necessidade do empreendimento possuir vazão de água correspondente para a atividade pretendida, bem como de sua potabilidade, conforme a legislação;
5. Da necessidade de pagamento da taxa de prestação de serviço para o processo de alteração estrutural ou documental conforme valores divulgados no site da Cidasc;
6. E autorizo que as seguintes informações, para fins de transparência, serão publicadas no site da CIDASC e/ou Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA): a) número do SIE; b) Razão Social; c) Classificação do estabelecimento; d) CNPJ/CPF; e) município; f) endereço g) telefone; h) outras informações julgadas necessárias pelo Serviço de Inspeção.

Atenciosamente,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do representante legal

[MUNICÍPIO/SC], [DATA DD/MM/AAAA]