|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FICHA CADASTRAL PARA SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA** | | | | | | | |
| **DADOS DA INSTITUIÇÃO** | | | | | | | |
| Razão Social: | | | | | | CNPJ: | |
| Município: | | | | | | | |
| Endereço: | | | | | | | |
| E-mail: | | | | Telefone:  (  )       | (  ) | | | |
|  | | | | | | | |
| **DADOS DO(A) SECRETÁRIO(A) / COORDENADOR(A) DA VISA** | | | | | | | |
| Nome: | | | | | | | CPF: |
| **ASSINATURAS** | | | | | | | |
| Assinatura sem carimbar | | Assinatura sem carimbar | | | Assinatura sem carimbar | | |
| **Atenção:** As assinaturas desta ficha devem ser semelhante a do documento de identificação ou deve ser reconhecida em cartório. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Carimbo do Sec. ou Coord. sem assinar |  | | **DOCUMENTOS NECESSÁRIOS**  1- Cópia ou original dos documentos do Sec. ou Coordenador (RG e CPF). Quando não acompanhadas dos originais devem ser **autenticadas em cartório;**  2- Cópia do ato de nomeação do Secretário ou Coord. – Não precisa autenticar;  3- Comprovante de endereço da Instituição. **Somente serão aceitos água, energia ou telefone – não precisa autenticar.** | | | | |
|  | | | | | | | |
| **TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA COMUNICAÇÃO OFICIAL COM A DVISA POR *E-MAIL***  **AUTORIZO** a Diretoria de Vigilância Sanitária do Estado do Tocantins - DVISA a enviar documentos exarados por esta unidade organizacional para o *e-mail*       e assumo a responsabilidade pelo seu gerenciamento e correto uso dos documentos e formulários enviados e recebidos por meio dele.  24 de novembro de 2022.  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **PREENCHA O E-MAIL Assinatura** | | | | | | | |

**Atenção:**

* **Não serão aceitos documentos ilegíveis, incompletos ou preenchidos a mão.**
* Os documentos protocolados devem ser perfeitamente legíveis, sem sombras, distorções ou cortes.
* Se o comprovante de endereço não estiver em nome da instituição deve anexar a este a declaração que as atividades são exercidas no endereço indicado (formulário disponível no site).
* **PARA SEGURANÇA NA COMUNICAÇÃO ENTRE VISA E SECRETARIA DE SAÚDE, APENAS SERÃO ACEITOS REQUISIÇÕES E OUTROS DOCUMENTOS ENVIADOS PELO E-MAIL CADASTRADO.**
* Dúvidas: [receituario.to@gmail.com](mailto:receituario.to@gmail.com) IMPRIMIR APENAS UMA VIA