**FICHA DE CADASTRO DO ESTABELECIMENTO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Razão social: | | | | | | | | | | | | |
| Nome fantasia: | | | | | | CNPJ/CPF: /0001- | | | | | | |
| Resp. legal: | | | | | | | | | | CPF: | | |
| Endereço: | | | | | | Bairro: | | | | | | |
| Município: -PR | | | | | | | Data de atualização: | | | | | |
| E-mail: | | | | | Telefone: ( ) | | | | | | | |
| RT: | | | | | CPF: | | | | | | CRMV-PR: | |
| E-mail: @ | | | | | Telefone: ( ) | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Classificação: | | | | | | | | | | | | |
| Nº de Registro SIM/POA: | | | | | Data de Registro SIM/POA: | | | | | | | |
|  | | | Situação:  ATIVO  INATIVO  CANCELADO | | | | | | | | | |
|  | | Comercialização:  SIM/POA  CONSÓRCIO  SUSAF  SISBI | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| NÚMERO REGISTRO  (N° PRODUTO/ N° SIM/POA) | PRODUTOS REGISTRADOS  (conforme padrão de nomenclatura - NORMA INTERNA N° 02/DIPOA/SDA/2016) | | | CATEGORIA  (processo tecnológico) | | | | DATA DE REGISTRO | SITUAÇÃO  (ATIVO, INATIVO, CANCELADO) | | | COMÉRCIO  (SIM/POA, consórcio, SUSAF, SISBI) |
|  |  | | |  | | | |  |  | | |  |
|  |  | | |  | | | |  |  | | |  |
|  |  | | |  | | | |  |  | | |  |
|  |  | | |  | | | |  |  | | |  |
|  |  | | |  | | | |  |  | | |  |
|  |  | | |  | | | |  |  | | |  |
|  |  | | |  | | | |  |  | | |  |
|  |  | | |  | | | |  |  | | |  |
|  |  | | |  | | | |  |  | | |  |

Documento emitido em 3 vias: 1ª via SIM/POA, 2ª via ESTABELECIMENTO, 3ª via CONSÓRCIO.

|  |
| --- |
|  |
| ***NOME***  *Médico Veterinário - Autoridade Sanitária*  *Inspetor Fiscal Responsável SIM/POA*  *CRMV/PR XXXX* |