



PREFEITURA DO RECIFE
SECRETARIA DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA



SOLICITAÇÃO DE BAIXA RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Eu, _____,

Identidade nº _____, CPF nº _____,

Conselho Regional de _____, CR nº _____,

Responsável Técnico do estabelecimento denominado _____

_____, CNPJ/CPF _____

Sediado à _____

Bairro _____, Recife / PE, venho requerer deste órgão a baixa

de Responsabilidade Técnica pelo referido estabelecimento.

Nestes termos, pede deferimento.

Recife, ____ de _____ de _____

Assinatura do Profissional