



FORMULÁRIO DE PEDIDO DE VISTA DE PROCESSO

São Paulo, _____ de _____ de _____.

À Secretaria Municipal de Saúde

Unidade do processo: _____

Sr.(a) Diretor(a) / Coordenador(a),

*Eu, _____, RG n.º _____ - _____,

*CPF n.º _____ - _____, *telefone(s) (____) _____ / (____) _____,

() responsável legal do estabelecimento,

() responsável técnico do estabelecimento – n.º inscrição no conselho _____,

() preposto com procuração,

() terceiro ou denunciante com justificativa por escrito,

() advogado(a) ou () estagiário(a) de direito – n.º inscrição na OAB _____,

requero vista do Processo n.º _____, referente a:

solicitações da Licença Sanitária: tipo _____, data: ____ / ____ / _____

auto de infração série _____ n.º _____, data: ____ / ____ / _____

outros (especificar) _____, data: ____ / ____ / _____

do estabelecimento/ serviço abaixo qualificado:

Razão Social/Nome: _____

*CNPJ/CPF: _____

Atividade Econômica: _____

Endereço: _____

Em caso de processo eletrônico, informo que:

tenho meios próprios para acessar o processo por via eletrônica (computador e internet) e o link para acesso deve ser enviado para o *e-mail _____.

precisarei comparecer na UNIDADE para acessar o processo eletrônico.

Assinatura do requerente

*campos obrigatórios

OBS: A vista de processo será concedida aos responsáveis legal ou técnico do estabelecimento/ serviço ou a preposto, sendo necessário, neste último caso, anexar cópia da procuração original a este formulário, exceto no caso de advogado devidamente identificado. A vista de processo não protegido por sigilo poderá ser concedida também a terceiro desde que seja declarada e justificada a necessidade de seu conhecimento para a defesa de interesse difuso, direito próprio ou coletivo ou para esclarecimento de situação de interesse pessoal do requerente. (Decreto municipal nº 51.714/2010)