

**ESTABELECIMENTO:**

**CNPJ ou CPF:**

**ENDEREÇO:**

**PROPRIETÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL:**

**CPF:**

**TEL:**

**E-MAIL:**

**DATA:**

## **DECLARAÇÃO PARA REGISTRO DE ESTABELECIMENTO**

Declaro que são VERDADEIRAS e EXATAS todas as informações e documentos apresentados, físicos ou digitalizados, para fim de requerimento de Licenciamento Sanitário, em todas as suas modalidades, junto à Coordenadoria de Inspeção de Produtos de Origem Animal, da Secretaria de Estado de Agricultura, Pecuária e Abastecimento do Rio de Janeiro – COOIPOA/SEAPA/RJ, conforme determina o art. 3º §2º da Lei Federal nº 13.726/2018. Declaro ainda estar ciente de que a prestação de declaração falsa configura crime previsto no Código Penal Brasileiro, passível de sanções penais, sem prejuízo das sanções administrativas e civis cabíveis.

Concordo: \_\_\_\_\_

PROPRIETÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL