



# Prefeitura do Município de Saltinho

## Estado de São Paulo

CNPJ 66.831.959/0001-87

### FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO ESTABELECIMENTO GERADOR DE RESÍDUOS PROVENIENTES DE SERVIÇOS DE SAÚDE

#### Se for pessoa jurídica:

Razão Social: \_\_\_\_\_

Endereço Completo: \_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-mail Institucional: \_\_\_\_\_

CNPJ (MF): \_\_\_\_\_ Inscrição Municipal: \_\_\_\_\_

Estimativa de resíduos gerados mensalmente: \_\_\_\_\_ quilogramas

Atividade preponderante: \_\_\_\_\_

Caso existem mais profissionais que estejam trabalhando no estabelecimento, os mesmos devem ser identificados:

Nome Completo: \_\_\_\_\_ Registro no Conselho: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Nome Completo: \_\_\_\_\_ Registro no Conselho: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

#### Se for pessoa física:

Nome Completo: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Endereço Completo: \_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-mail Institucional: \_\_\_\_\_

CPF (MF): \_\_\_\_\_ Cédula de Identidade RG: \_\_\_\_\_

Estimativa de Resíduos Gerados Mensalmente: \_\_\_\_\_ quilogramas

Atividade preponderante: \_\_\_\_\_

Representante legal:	
Cédula de Identidade RG:	CPF:
Nacionalidade:	Estado Civil:
Registro do Conselho de Classe:	E-mail pessoal:
Profissão:	
Local e Data:	
Carimbo e Assinatura:	