**REQUERIMENTO DE ADESÃO**

Of. Nº\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ /\_\_\_\_ / \_\_\_\_

Ilmo Sr(a). Coordenador da Instância Operativa Central - SUSAF-RS,

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Prefeito(a) Municipal de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/RS, venho através do presente expediente, REQUERER a adesão do Serviço de Inspeção Municipal - SIM ao SUSAF/RS.

Para tanto, DECLARO que o Serviço de Inspeção Municipal - SIM, possui infraestrutura e equipe compatível, conforme inciso I do Art. 7 do Decreto nº 57.708, de 11 de julho de 2024, para a realização de suas atividades de inspeção e fiscalização de produtos de origem animal, conforme a legislação municipal e as prerrogativas exigidas pelo SUSAF/RS.

Em conjunto a mim, e assim nomeado pela portaria de nº\_\_\_\_\_\_, o Sr (a) Médico(a) Veterinário(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_responsável pelo Serviço de Inspeção Municipal desse município, inscrito no CRMV sob nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com carga horaria de \_\_\_\_h/ semanais exclusivas a atividades voltadas ao SIM, DECLARA para os devidos fins que aplicará a legislação inerente ao SIM, conforme Lei Municipal nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ e suas regulamentações.

E-mail oficial do SIM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone do SIM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do responsável por atendimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Médico(a) Veterinário(a)

Nome completo e CRMV

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Prefeito(a) Municipal

Nome completo, período de mandato