

NÃO ACEITAMOS SE PREENCHIDO A MÃO

FICHA CADASTRAL PARA SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA

DADOS DA INSTITUIÇÃO

Razão Social:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA YORK

35.661/0001-55

Município:

NOVA YORK DO TOCANTINS

Endereço:

RUA DOS AMORES, Nº 1221 - BAIRRO ALEGRE

E-mail:

nyork@gmail.com

Telefone:

(63) 46855222

(63) 94445552

IGUAL AO DO COMPROVANTE

NOME E CPF DO SECRETÁRIO DE SAÚDE OU COORDENADOR DA VISA

Nome:

ALBERT SISTEM FLORES

CPF:

631.665.778-77

ASSINATURAS

Assinatura sem carimbar

Assinatura sem carimbar

Assinatura sem carimbar



ASSINE AQUI

ASSINE AQUI

Atenção: Esta ficha deve ser assinada na sede da VISA-TO no ato do cadastramento e ou reconhecer firma em cartório em apenas uma das assinaturas.

Carimbo do Sec. ou Coord. sem assinar

Albert Sistem Flores
Matrícula: 638314
Vigilância Sanitária Estadual

SÓ CARIMBE

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- 1- Cópia ou original dos documentos pessoais do Sec. ou Coordenador (RG e CPF). Quando não acompanhadas dos originais, mais devem ser **autenticadas em cartório**;
- 2- Comprovante de nomeação do Secretário ou Coord. - **precisa autenticar**;
- 3- Comprovante de endereço da Instituição. **Só precisa autenticar se não aceitos água, energia ou telefone - não precisa autenticar**.

Preencha o e-mail

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA COMUNICAÇÃO OFICIAL POR E-MAIL

AUTORIZO a Diretoria de Vigilância Sanitária do Estado do Tocantins a enviar documentos exarados por esta unidade organizacional para o **e-mail** nyork@gmail.com e assumo a responsabilidade pelo seu gerenciamento e correto uso dos documentos e formulários enviados e recebidos por meio dele.
22 de outubro de 2021.

ASSINE AQUI

PREENCHA O E-MAIL

Assinatura

Atenção:

Não serão aceitos documentos eletrônicos enviados por e-mail diferente do cadastrado acima.

UTILIZE APENAS O E-MAIL CADASTRADO.

DOCUMENTO RECEBIDO DE ENDEREÇO ELETRÔNICO DIFERENTE DO CADASTRADO ACIMA SERÁ DESCARTADO SEM ANÁLISE.

