|  |
| --- |
| **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA****VETERINÁRIA DO ESTADO DE SANTA CATARINA**LEI FEDERAL Nº. 5.517/1968 | LEI FEDERAL Nº. 6.839/1980RESOLUÇÃO CFMV Nº. 683/2001 | RESOLUÇÃO CFMV Nº. 1475/2022 |

**REQUERIMENTO DE SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE REGISTRO**

(Estabelecimento de Pessoa Jurídica)

Senhor Presidente do Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de Santa Catarina - CRMV-SC, venho à presença de Vossa Senhoria requerer a suspensão temporária de registro junto a este CRMV-SC, pelo motivo a seguir:

|  |
| --- |
|  |

**1 - DADOS DO ESTABELECIMENTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Razão Social do Estabelecimento | Número CRMV-SC | CNPJ ou CPF |
|  |  |  |
| Nome Fantasia | E-mail |
|  |  |
| Nome do Proprietário | CPF do Proprietário |
|  |  |
| Endereço do Estabelecimento | Número | Bairro |
|  |  |  |
| Município/UF | Cep | DDD e Telefone | DDD e Celular |
|  |  |  |  |
| Endereço de Correspondência do Estabelecimento | Número | Bairro |
|  |  |  |
| Município/UF | Cep | DDD e Telefone | DDD e Celular |
|  |  |  |  |
| Ramo de Atividade e Informações Complementares |
|  |

Estou ciente que, conforme a Resolução CFMV Nº. 1475, de 16/09/2022, em seu art. 45 § 2º, devo comunicar ao CRMV-SC do retorno de minhas atividades quando ocorrer. “Estou de acordo com o disposto no art. 45 “§ 3º O estabelecimento com registro suspenso que continuar exercendo ou retomar as atividades previstas nos arts. 5º e 6º da Lei nº 5.517, de 1968, e no art. 3º da Lei nº 5.550, de 1968, deverá pagar todas as anuidades, devidamente corrigidas, acrescidas dos encargos referentes ao período em que exerceu irregularmente a atividade”. E também de acordo com o disposto no art. 45; “§ 5º A anuidade é devida integralmente inclusive no exercício em que se requerer a suspensão.

Por ser verdade as informações acima, firmo a presente.

Local e data:

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

Assinatura do Proprietário ou Responsável