



PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE  
SECRETARIA DE SAÚDE  
SECRETARIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA



## SOLICITAÇÃO DE BAIXA RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Eu, \_\_\_\_\_,

Identidade nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_,

Conselho Regional de \_\_\_\_\_, CR nº \_\_\_\_\_,

Responsável Técnico do estabelecimento denominado \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, CNPJ/CPF \_\_\_\_\_

Sediado à \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_, Recife / PE, venho requerer deste órgão a baixa

de Responsabilidade Técnica pelo referido estabelecimento.

Nestes termos, pede deferimento.

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Profissional