



Manifestação com Reserva de Identidade

Data: 12 / 12 / 2025

Assunto: Solicitação de impressão da Vigilância Sanitária

Boa Tarde!

Solicito com urgência uma visita de verificação das condições de higiene do HOTEL LAR DO CAO situado na

Avenida: SALVADOR MILEGO, Nº 610
JARDIM VERA CRUZ - SOROCABA/SP
CEP: 18050-010

Agradeço desde já.

Em conformidade aos arts. 2º e 3º da Lei Federal nº 7.115, de 29 de Agosto de 1983, declaro estar ciente que a falta de veracidade das informações prestadas na presente poderá ensejar a aplicação das sanções cíveis, administrativas e penais previstas na legislação brasileira, inclusive aquelas referentes ao delito de falsidade ideológica.



Assinatura

Protocolo: _____-_____-_____

Preenchimento opcional

Nome: _____

Telefone: _____

2

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 3º andar
Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP
Fone: (15) 3238-2551