

SOLICITAÇÃO DE SUSPENSÃO/CANCELAMENTO DE SIE

Eu, _____, CPF _____
representante legal do estabelecimento _____
_____ CNPJ/IE _____ situado à _____
_____ na cidade de _____
_____, endereço: _____
_____, INFORMO:

A **SUSPENSÃO TEMPORÁRIA** das atividades desenvolvidas neste estabelecimento, solicitando a baixa temporária do SIE número _____.

Dessa forma, a empresa supracitada se compromete em suspender suas atividades de produção sem veicular quaisquer embalagens que constem o número de registro do SIE durante o período de suspensão. Uma vez deferida a solicitação de suspensão de SIE, esta tem um prazo de validade de 1(um) ano a partir de sua aprovação. Qualquer estabelecimento que interrompa seu funcionamento por período superior a seis meses somente poderá reiniciar os trabalhos após inspeção prévia de suas dependências, suas instalações e seus equipamentos, observada a sazonalidade das atividades industriais devendo o estabelecimento informar ao SIE a retomada de suas atividades com antecedência mínima de 15 (quinze) dias para que ocorra vistoria oficial do local. Decorrido o período de 1(um) ano, caso não haja solicitação para reinício das atividades, o registro será automaticamente cancelado.

O **CANCELAMENTO** das atividades desenvolvidas neste estabelecimento, solicitando a baixa do SIE número _____.

Dessa forma, a empresa supracitada se compromete em finalizar suas atividades de produção, sendo todos os produtos, rótulos e embalagens apreendidos pelo Fiscal Estadual Agropecuário Médico Veterinário Oficial do Serviço de Inspeção Estadual – SIE, em que a empresa ficará como fiel depositário dos Rótulos e embalagens, a qual dará o destino conveniente. Ainda, serão recolhidos os materiais pertencentes ao SIE, além de documentos, lacres e carimbos oficiais.

Observação: De acordo com o Decreto nº 17.687, de 23 de Março de 2018, que regulamenta a lei 6.939 de 02 de janeiro de 2017.

Conforme acima relatado e assinalado, peço deferimento à Gerência do Serviço de Inspeção Estadual de Produtos de Origem Animal da Agência de Defesa Agropecuária do Piauí (GESIE/ADAPI)

Assinatura do solicitante: _____

_____, _____ de _____ de 20____.