



**VIGILÂNCIA SANITÁRIA
DE RIBEIRÃO DAS NEVES
REQUERIMENTO**

Nº PROTOCOLO

RAZÃO SOCIAL/NOME

NOME FANTASIA

CNPJ/CPF

NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL

LOGRADOURO(AV, RUA, ETC.)

BAIRRO

CEP

CIDADE

UF

TELEFONES

EMAIL

ATIVIDADE PRINCIPAL

VEM REQUERER AO (À) SR. (A) COORDENADOR(A) DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA:

- ALVARÁ SANITÁRIO – INICIAL
- ALVARÁ SANITÁRIO – RENOVAÇÃO
- ALVARÁ SANITÁRIO – 2º VIA
- ALVARÁ SANITÁRIO – BAIXA
- BAIXA DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA
- MUDANÇA DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA
- CERTIFICADO DE VISTORIA DE VEÍCULOS
- ATESTADO DE SALUBRIDADE PARA ESCOLAS E CRECHES
- PRORROGAÇÃO DE PRAZO PARA EXIGÊNCIAS TÉCNICAS E LEGAIS

MOTIVO PRINCIPAL: _____ PRAZO: _____ DIAS

- ANÁLISE DE PROJETO ARQUITETÔNICO – SANITÁRIO (RAPA, CREA, DAE/DAM, MEMORIAL DESCRITIVO E PLANTAS BAIXAS EM DUAS VIAS.)
- REANÁLISE DE PROJETO ARQUITETÔNICO – SANITÁRIO
- ENTREGA DE DOCUMENTOS (especificar no verso)
- DEFESA
- INSPEÇÃO SANITÁRIA/VISTORIA DE RETORNO
- OUTROS

(ESPECIFICAR) _____

O REQUERENTE DECLARA-SE CIENTE QUE A FALTA DE DOCUMENTOS EXIGIDOS PODERÁ IMPLICAR NA SUSPENSÃO OU NO INDEFERIMENTO DO PROCESSO PROTOCOLADO.

RIBEIRÃO DAS NEVES, ____ DE _____ DE ____

NOME E ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL

OBS.: PROTOCOLAR EM 2 VIAS



VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Documentos Recebidos:

- () Alvará de Funcionamento
- () Certidão de Regularidade Técnica /Conselho
- () Certificado Microempreendedor Individual
- () Certificado de Conclusão de Curso Profissional
- () Certificado / Boas Práticas de Manipulação em Alimentos
- () CNPJ
- () Comprovante de pagamento de Taxa
- () Comprovante de vínculo empregatício
- () Contrato Social
- () CPF e RG do Responsável Legal
- () CPF e RG do Responsável Técnico
- () Declaração de Atividades Realizadas em Clínicas
- () Declaração de Serviços Farmacêuticos Prestados
- () Inscrição Municipal/ Protocolo
- () Requerimento de Empresário
- () Termo de Responsabilidade Técnica (Formulário Visa)
- () PGRSS

Outros:

Assinatura e Carimbo: