

DECLARAÇÃO DE ATIVIDADE

Para solicitação de dispensa de Alvará Sanitário ou aprovação de protocolo do GCIM (Regin)

Razão social	
CNPJ	Telefones
Endereço <input type="checkbox"/> residencial e/ou <input type="checkbox"/> comercial?	
	Número
Bairro	Complemento
Possui área física onde serão desenvolvidas as atividades? <input type="checkbox"/> Não / <input type="checkbox"/> Sim: informar a localização:	
Atividades desenvolvidas (descrição resumida, exceto cópia do texto do CNPJ / CNAE)	

Produtos relacionados

Sim	Não		Sim	Não		Sim	Não	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Produtos médico-hospitalares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cosméticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Saneantes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Suplementos alimentares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alimentos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Insumos farmacêuticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bebidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Outros:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Produtos veterinários						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O veículo	placa			é utilizado para o transporte dos produtos listados acima		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Há depósito dos produtos listados acima no endereço de registro da empresa						

Solicitação

<input type="checkbox"/> Solicito dispensa de Alvará Sanitário	<input type="checkbox"/> Solicito aprovação do GCIM (Regin) protocolo nº
--	--

DECLARO QUE SOMENTE COMERCIALIZAREI PRODUTOS DEVIDAMENTE AUTORIZADOS (LICENCIADOS /NOTIFICADOS /REGISTRADOS /COMUNICADOS) PELA ANVISA E/OU ÓRGÃO REGULADOR RESPONSÁVEL.

Data	Assinatura
CPF	RG
Nome (Empresária /empresário)	

Entregar este documento acompanhado de cópia de RG, contrato social (ou última alteração contratual, ou Certidão de Condição de MEI), e cartão do CNPJ, na Vigilância Sanitária (Rua do Príncipe, 330, 10º andar, Centro, Joinville / SC)

PARECER DO FISCAL

<input type="checkbox"/> DEFERIDA a solicitação de dispensa de Alvará Sanitário	Assinatura e carimbo
<input type="checkbox"/> INDEFERIDA a solicitação de dispensa, pelo motivo de:	
Justificativa:	
	Data