

REQUERIMENTO: Licença Inicial e Solicitações Diversas

Todos os campos são de preenchimento obrigatório

TIPO DE SOLICITAÇÃO

☐ 1º Alvará Sanitário

☐ Atualização / Alteração cadastral

Inclusão

☐ de Responsável Técnico

☐ de Atividade

☐ de Veículo(s) *

Mudança

☐ do Endereço

☐ de Atividade

☐ do Proprietário

☐ de Razão Social / Fantasia

Baixa

☐ do Alvará Sanitário

☐ do Profissional cadastrado

☐ do Responsável Técnico

☐ de Veículo(s) *

Listar veículos que serão incluídos e/ou baixados, ou o Responsável Técnico baixado:

IDENTIFICAÇÃO DO PROPRIETÁRIO

Nome

CPF

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

Nome

CPF

Conselho

Inscrição

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Razão

Nome fantasia

CNPJ

☐ Matriz

☐ Filial

☐ Sou MEI (Micro Empreendedor Individual)

ENDEREÇO

Rua

Complemento

Bairro

CONTATO (DO ESTABELECIMENTO)

Telefones

E-mail

DIAS E HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO

Horário

☐ Manhã

☐ Tarde

☐ Noite (entre 19:00 e 7:00)

Dias da semana

☐ Segunda-feira

☐ Terça-feira

☐ Quarta-feira

☐ Quinta-feira

☐ Sexta-feira

☐ Sábado

☐ Domingo

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO LOCAL

Código

Descrição conforme Lei Complementar Municipal 643, de 10 de Janeiro de 2023

REQUERIMENTO: Licença Inicial e Solicitações Diversas (Verso)

RECURSOS HUMANOS (DEMAIS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NO LOCAL)

Nome completo	Função / Especialidade	Registro no Conselho

CONTABILIDADE RESPONSÁVEL

Nome		Telefone	
Contato		E-mail	

ASSINATURAS

Data	Proprietário	Responsável Técnico
------	--------------	---------------------

DOCUMENTOS A SEREM ENTREGUES

1 [x] Este formulário, preenchido e assinado pelo Proprietário / Profissional (SEMPRE) e pelo Responsável Técnico (SEMPRE QUE HOUVER)	() ART emitido pelo CREA
2 [] Cópia dos diplomas e certificados do profissional habilitado, com registro na Secretaria Estadual de Educação	() Memorial Descritivo das instalações, em folha A4
3A [] Cópia da carteira de identificação do conselho regional / SC (ou Federal) de todos os profissionais que atuam no local	() Relatório Técnico das atividades, em folha A4
3B [] Cópia da comprovação de especialização emitido pelo conselho regional / SC (ou Federal) de todos os profissionais que atuam no local	() Todos os documentos devem estar assinados pelo profissional habilitado
4 [] Cópia do contrato de trabalho do responsável técnico, com visto do respectivo conselho regional	() Havendo radiodiagnóstico, especificar a espessura da blindagem
5 [] Cópia do registro da responsabilidade técnica no estabelecimento, ou outro documento comprobatório de vínculo de responsabilidade (ART, CRT, DRT, AFT, CRQ)	10A [] Indústria de alimentos: Relação de produtos fabricados e sua respectiva documentação preenchida (Anexo X)
6 [] Cópia do contrato social (ou últimas alterações contratuais), ou Declaração de Firma Individual, ou Ata, ou Estatuto, registrado na Junta Comercial [] e respectivo Conselho Regional	10B [] Declaração dos tipos de produtos fabricados / transportados
7A [] Cópia do Cartão do CNPJ	11 [] Cópia dos licenciamentos e certificados de registro dos veículos
7B [] Cópia do RG (carteira de identidade) e do CPF	12A [] Ótica: Livro de registro para receitas de ótica, para autenticação + taxa para autenticação do livro
8 [] Protocolo GCIM (Regin) a ser aprovado, ou Alvará de Localização atualizado	12B [] Tatuagem / piercing: Livro de prontuário (Lei no 15.122/2010), para autenticação + taxa para autenticação do livro
9A [] 2 cópias do PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos do Serviço de Saúde)	13 [] Comprovante de recolhimento das taxas DAM emitidas pela Vigilância Sanitária de Joinville, em vias originais
9B [] Planta baixa ou croqui da área de manipulação	14 [] Cópia da autorização de funcionamento ou da petição e taxa autenticada, emitidos pela ANVISA - acessar www.anvisa.gov.br ou ligar para DVS/SC (48) 3251-7990
9C [] Projeto Básico de Arquitetura (2 vias de cada documento listado):	15 [] Cópia do contrato de sublocação
() Planta baixa com layout, em escala 1:50	16 [] Cópia do roteiro de autoinspeção SIERBP (sierbp.saude.sc.gov.br – entregar o resultado do preenchimento do formulário)

SOMENTE PARA BAIXAS

- 16 [] Cópia do documento de baixa do Alvará emitido pela Prefeitura
- 17 [] Cópia da rescisão do contrato de trabalho assinado pelo empregador e pelo empregado (conforme Lei Federal 5991 de 1973) / Documento de transferência de uma filial para outra, emitido pela empresa
- 18 [] Relação do estoque de psicotrópicos, impresso em duas vias, e as chaves do armário (posição final do armário)
- 18A [] Baixa do SNGPC (somente para encerramento de armário)

SOMENTE PARA ATIVIDADES DE COLETA E ITENS PARA ESTAÇÃO DE TRATAMENTO DE ÁGUA (6212 / 6213 / 6214)

- 19 [] Outorga da Água (SDS – www.sds.sc.gov.br)
- 20 [] Cópia de Contrato de Prestação de Serviços (Condomínio X Empresa de análise físico-química) + Laudo de Água (atualizado)
- 21 [] Certificado de Responsabilidade Técnica emitido pelo Conselho Regional de Química – RT para o Condomínio

VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE JOINVILLE

Centro de Atendimento ao Cidadão – Rua Doutor João Colin, 2719 – Santo Antônio – Joinville / SC – 89218-035
vigilanciasanitaria@joinville.sc.gov.br – (47) 3481-5100 – www.vigilanciasanitariajoinville.blogspot.com.br
www.joinville.sc.gov.br/institucional/ses/uvi