



PODER EXECUTIVO
Governo Municipal
Abadia de Goiás
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



**CHECK-LIST PARA ALVARÁ DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA PESSOA
FÍSICA/JURÍDICA**

*PROTOCOLAR REQUERIMENTO ANEXANDO AS SEGUINTE
DOCUMENTAÇÕES:*

- () Requerimento devidamente assinado
- () Cópia dos documentos pessoais
- () Certidão negativa de débitos municipais
- () Cópia do Contrato Social e Alterações
- () CNPJ
- () Certidão do corpo de bombeiros
- () Comprovante de Inscrição Municipal
- () Comprovante de endereço da empresa
- () Vistoria Vigilância Sanitária
- () Comprovante de pagamento da taxa

***Empresa com acima de TRÊS funcionários será necessário alvará sanitário
para saúde do trabalhador.***

**Observação: NÃO SERÁ PROTOCOLADO O PROCESSO FALTANDO
DOCUMENTOS.**

REQUERIMENTO DE INSPEÇÃO SANITÁRIA N.º

I – MOTIVO

A - Alvará de Autorização Sanitária	
A.1 - () Abertura	A.2 - () Renovação
A.3 - () Inclusão de atividade	A.4 - () Exclusão de Atividade
A.5 - () Alteração de _____	
B - Relatório de Inspeção	
B.1 - () para Autorização de Funcionamento (MS)	
B.2 - () para Autorização Especial (MS)	
B.3 - () laudo, certidão, Relatório Técnico	
C – Outros	
C.1 - () Licitação/Laudo Técnico	
C.2 - () Baixa de Atividade	

II – DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO

() DFA	(3524-1643)
() DFEAS	(3524-1591)
() DFIMPS	(3524-1631)
() DFAIS	(3524-1587)
() DFST	(3524-1590)

DIVISÃO DE ALVARÁS (3524-1642)

III – REQUERENTE ATENÇÃO: Este requerimento deverá ser entregue na Divisão de Alvará juntamente com a apresentação do DUAM pago.

DATA DO REQUERIMENTO

NOME OU RAZÃO SOCIAL			
NOME FANTASIA			
LOGRADOURO (Av., Rua, Pça., etc)			
NUMERO	QUADRA	LOTE	SETOR
PONTO DE REFERÊNCIA			E-mail: (da empresa ou responsável legal ou técnico)
CNPJ	INSC. MUNICIPAL	TELEFONE: (da empresa ou responsável legal ou técnico)	
ATIVIDADES (conforme CNAE constante do CNPJ) Até 03 atividades, sendo 01 principal e 02 secundárias			
RESP(S). TECNICO(S)		INSC. CONS. REG.	HORÁRIO ASSISTÊNCIA
REPRESENTANTE LEGAL (PROPRIETÁRIO)		ASSINATURA DO REQUERENTE	

IV – PARA USO EXCLUSIVO DA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO

- Liberado emissão da taxa de vistoria em ____/____/____ por _____ (Funcionário/Carimbo)
- Recebimento do requerimento pela divisão em ____/____/____ por _____ (Funcionário/Carimbo)

	INSPEÇÃO SANITÁRIA	OBSERVAÇÕES
1ª	Data ____/____/____ às ____:____h _____ Assinatura fiscal c/carimbo	_____ _____ _____ _____
2ª	Data ____/____/____ às ____:____h _____ Assinatura fiscal c/carimbo	_____ _____ _____ _____
OBSERVAÇÃO A SER COLOCADA NO ALVARÁ		

