

ANEXO I – Modelo de Requerimento Padrão

REQUERIMENTO PADRÃO	
Observação: Este formulário deverá ser totalmente preenchido com letra de forma ou digitado.	
1. Requerimento	
☐ Licenciamento Sanitário Inicial ☐ Licenciamento Sanitário Renovação ☐ Aprovação de projeto arquitetônico ☐ Aprovação de projeto hidrossanitário ☐ Regularização de obra/Alteração de área fiscal	
2. Tipo de Estabelecimento	
3. Identificação	
3.1. Nome/Razão Social:	
3.2. Nome Fantasia:	
3.3. CNPJ:	
3.4. Endereço:	
3.5. Bairro:	3.6. CEP:
3.7. Município:	3.8. U.F.:
3.9. E-mail:	3.10. Telefone: ()
3.11. Horário de funcionamento:	

3.12.	Número de funcionários:
3.13.	Número de Cadastro no Conselho de Classe (quando houver):
3.14.	Responsável:
3.15.	CPF:
3.16.	
3.17.	Atividade principal (de acordo com CNAE-fiscal):
3.18.	Classificação de risco:
() Baixo	() Alto () Baixo com perguntas (responder ao item 3.18)
3.19.	Alguma das perguntas teve resposta afirmativa?
() Não	() Sim (detalhar no item 3.19)
3.20.	Descrição:
4. Características da atividade:	
4.1.	Tipo de Empreendimento:
() Microempreendedor Individual	
() Empreendimento familiar rural	
() Economia Solidária	
4.2.	Realiza atividades fora do endereço indicado?
() Não	() Sim (detalhar no item 4.5)
4.3.	Terceiriza atividades?
() Não	() Sim (detalhar no item 4.5)
4.4.	Houve alteração nas atividades realizadas pela empresa desde o licenciamento sanitário anterior?
() Não	() Sim (detalhar no item 4.5)
4.5.	Descrição:
5. Característica do Imóvel:	
5.1.	Tipologia do Imóvel:
() Sala Comercial	() Residência
() Galpão	() Loja
() Edificação de uso comercial	() Outro
5.2.	Área construída do empreendimento (m²):
5.3.	Houve alteração na estrutura física desde o licenciamento sanitário anterior?
() Não	() Sim Descrição:
5.4.	Documentação Apresentada:
() Termo de Responsabilidade Sanitária;	
() Cópia da documentação de comprovação de formalização dos empreendimentos conforme artigo 6º, da Resolução RDC/ANVISA Nº 49/2013 e/ou suas alterações	
() Cópia do CNPJ (Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica);	
() Cópia dos documentos do responsável (RG e CPF);	
() Cópia de comprovante de endereço;	
() Cópia do Alvará de Funcionamento <i>Localização</i> (atualizado) junto a Prefeitura;	
() Cópia do Atestado de Regularidade junto ao Corpo de Bombeiros;	
() Lista Descritiva de todos os serviços prestados ou produtos fabricados e/ou comercializados pelo estabelecimento, de interesse da vigilância sanitária;	
() Documento emitido pelo respectivo Conselho Regional de Classe que comprove a inscrição regular do estabelecimento no mesmo;	
() Roteiro de auto-inspeção preenchido e assinado pelo responsável pelo estabelecimento (modelo a ser disponibilizado no site da Secretaria Estadual da Saúde do Piauí);	
() Laudo de potabilidade da água, emitido por laboratório devidamente licenciado;	
() Cópia dos contratos de terceirização de serviços;	
() Cópia de licença sanitária atualizada do estabelecimento terceirizado;	
() Cópia da licença ambiental da empresa privada prestadora de serviço de coleta, transporte e disposição final de resíduos;	
() Plano de Gerenciamento de Resíduos.	

() Demais documentações específicas para a atividade.

6. Termo de Responsabilidade Sanitária:

Declaro para os devidos fins, que as informações prestadas neste requerimento são verdadeiras e retratam fielmente o funcionamento do estabelecimento.

Estou ciente de que:

- a) As informações prestadas são de interesse público e qualquer inverdade ou omissão poderá invalidar o licenciamento sanitário obtido pelo presente processo, sujeitando-me às penalidades previstas nos instrumentos legais vigentes;
- b) Caso seja verificado risco ou dano à saúde da população, inclusive a do trabalhador, em virtude dos produtos ou serviços prestados por meu estabelecimento, estarei sujeito às penalidades previstas nos instrumentos legais vigentes;
- c) Inspeções poderão ser realizadas a qualquer tempo, sendo meu dever manter a documentação ora apresentada devidamente atualizada e disponível para avaliação das autoridades sanitárias;
- d) Qualquer alteração de atividades exercidas, estrutura física do estabelecimento ou procedimentos operacionais será comunicado a esta Vigilância Sanitária.

Teresina-PI; ____ / ____ / ____.

Assinatura do responsável ou representante legal: