ANEXO XII

REQUERIMENTO PADRÃO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA | | | | |
| Razão Social: | | | | |
| Nome Fantasia: | | | | |
| CNPJ: | | | | |
| Endereço: | | | | |
| Bairro: | | | Município: | |
| CEP: | | | Fone: | |
| AFE N.º ou  inicial | | | Data da publicação da AFE em DOU: | |
| E-mail: | | | | |
| Responsável Técnico - RT *(pela empresa):* | | | | |
| CPF do RT: | | Conselho de classe: | | |
| N.º de registro do RT no conselho profissional: | | | | |
| E-mail: | | | | |
| Responsável Legal – RL (*pela empresa*): | | | | |
| CPF do RL: | | | | |
| Conselho profissional *(preencher caso deseje que essa informação conste no alvará)*: | | | | N.º de registro: |
| Responsável Técnico *(pelo Projeto Arquitetônico):* | | | | |
| CPF do RT: | Conselho de Classe: | | | |
| N.º de registro do RT no conselho profissional: | | | | |
| E-mail: | | | | |
| ATIVIDADE PLEITEADA | | | | |
| |  | | --- | | \**Assinalar somente a atividade a ser licenciada pelo órgão de vigilância sanitária competente*  Fabricar  Distribuir  Importar  Exportar |   Classe de risco do produto a ser fabricado: *\*Assinalar somente para atividade de* ***fabricação****.*  Linhas:  Materiais  I  II  III  IV  Equipamentos  I  II  III  IV  Produtos para diagnóstico *IN VITRO*  I  II  III  IV | | | | |
| CNAE\*:  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*Informar somente o CNAE correspondente às atividades pleiteadas.* | | | | |
| VEM REQUERER | | | | |
| Licença Sanitária Inicial  Renovação de Licença Sanitária  Alteração de Licença Sanitária:  Responsável Legal  Responsável Técnico  Endereço  Razão Social  Projeto arquitetônico:  Aprovação Área a ser aprovada (m²): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Alteração  Parecer de aprovação anterior n.º: ­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_­­­\_\_  Cancelamento de Licença Sanitária.  Motivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

Local e data: ­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura dos requerentes:

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Responsável Técnico da Empresa | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Responsável Legal |