



SECRETARIA DE SAÚDE
Gerência de Vigilância Sanitária – GVS/JP

ÁREA: Alimentos

ATIVIDADES: Supermercados, Hipermercados, Padarias, Educação Infantil – Creche, Indústria/fabricação de alimentos e todos os serviços de alto risco.

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS DE INSTRUÇÃO

Renovação de Licença Sanitária

- Requerimento original e preenchido de forma legível e assinado pelo proprietário da empresa ou pelo responsável legal;
- Termo de Responsabilidade Técnica.
- Cópia da Licença Sanitária do exercício anterior;
- Cópia do Certificado de Propriedade de Veículo CRLV, Fornecido Pelo DETRAN atualizado (**Quando transportar alimentos**);
- Cópia da Certidão de Inscrição do Responsável Técnico emitida pelo respectivo Conselho Regional competente;
- Declaração de atividades exercidas no estabelecimento (**para panificadoras, supermercados e hipermercados**).
- Cópia do Alvará de Localização e Funcionamento;
- Cópia do Contrato Social registrado na Junta Comercial, devendo constar neste documento os objetivos claramente explicitados das atividades que foram requeridas (**apenas se houver modificações**);
- Cópia do CPF e Documento oficial de identidade com foto do Proprietário;
- Cópia do CPF e Documento oficial de identidade com foto do Responsável Técnico.



SECRETARIA DE SAÚDE
Diretoria de Vigilância à Saúde
Gerência de Vigilância Sanitária

PROTOCOLO:

Data de Entrada:

Recebido por:
Rubrica - Carimbo

REQUERIMENTO

Venho por meio deste, requerer de V.S.^a,

- Licença Sanitária Inicial**
 Renovação da Licença Sanitária
 Mudança ou Inclusão do Resp.Técnico
 Mudança de Razão Social
 Mudança de Endereço

EXERCÍCIO:	VALOR PAGO:

**CARIMBO
DE
PAGO**

para regularização da Empresa de acordo com a Legislação Vigente.

Razão Social: _____
 CNPJ: _____
 Nome de Fantasia: _____
 Alvará de Localização e Funcionamento N°: _____ Licença Sanitária N° _____
 Produção Mensal/Dia: _____ N° de Turnos: _____ Horário de Funcionamento _____
 Área (m²): _____ Número de Funcionários: _____
 Endereço (Rua/Avenida): _____ N° _____ Compl.: _____
 Bairro: _____ CEP: _____ Telefone: _____
 E-mail: _____ Site: _____
 Ponto de Referência: _____
 Natureza da Empresa: Pública Privada Filantrópica

CNAE	ATIVIDADE DA EMPRESA

Capacidade – Número de refeições diárias:

Proprietários (as): _____
 CPF: _____ RG: _____ Órgão Expedidor _____
End. Resid. (Rua /Av.): _____ N° _____ Compl.: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____ UF: _____ Tel: _____

Responsável Técnico (a): _____ Registro no Conselho CR _____
 CPF: _____ RG: _____ Órgão Expedidor _____
End. Resid. (Rua /Av.): _____ N° _____ Compl.: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____ UF: _____ Tel: _____

João Pessoa, ____ de _____ de _____

Assinatura de Proprietário ou Responsável Legal



SECRETARIA DE SAÚDE
Gerência de Vigilância Sanitária – GVS/JP

TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Eu, _____,
_____, Portador do R.G. nº _____, legalmente inscrito no Conselho
Profissão

_____ sob o nº _____, declaro junto à Gerência de
Vigilância Sanitária conhecer a Legislação que rege o funcionamento dos estabelecimentos sob a
Responsabilidade Técnica abaixo relacionados:

Razão Social: _____

Atividade: _____

Endereço: _____ nº _____

Bairro: _____ Cidade: _____

CNPJ: _____ Insc. Estadual: _____

Comprometo-me que enquanto for Responsável Técnico pelo estabelecimento, observar rigorosamente todas as normas legais em vigor e cumpri-las, e ainda, caso me desligar da responsabilidade técnica do referido estabelecimento, comunicar de imediato a este Órgão.

Dias e Horário do Responsável Técnico: _____

Local e data

Assinatura do Responsável Técnico