



**SECRETARIA DE SAÚDE**  
**Gerência de Vigilância Sanitária – GVS/JP**

**ÁREA: Saúde**

**ASSUNTO:** Licenciamento de Academias de Ginásticas e Atividades de condicionamento físico, Funerária, Funerária C/ Embalsamento, Funerária e Crematório C/ Embalsamento, Cemitério e Crematório, Cemitério, Funerária e Crematório C/ Embalsamento, Serviços de Embalsamento (Tanatopraxia e Somatoconservação), Estabelecimentos que aplicam piercings e tatuagens, Salão de Beleza, Serviços de Podologia, e demais serviços de interesse à saúde de médio risco, Outras atividades de ensino não especificadas anteriormente (8599-6/99).

<b>RELAÇÃO DE DOCUMENTOS DE INSTRUÇÃO</b>
-------------------------------------------

**Renovação de Licença Sanitária**

- Requerimento original e preenchimento de forma legível);
- Cópia da Licença Sanitária do exercício anterior);
- Contrato Social registrado na Junta Comercial, devendo constar neste documento os objetivos claramente explicitados das atividades que foram requeridas (Apenas se houver alguma alteração);
- Cópia do credenciamento da academia atualizado, emitido pelo Conselho Regional de Educação Física da Paraíba;
- Alvará de Localização e Funcionamento;
- Certidão de Inscrição (Carteira do Conselho) do responsável técnico emitida pelo Conselho de classe competente;
- Termo de Responsabilidade Técnica
- CPF e Documento Oficial de Identidade com foto do Técnico Responsável;
- CPF e Documento Oficial de Identidade com foto do proprietário.

**Obs.: Atividades de estética, piercing e tatuagem, salão de beleza, podologia e de interesse à saúde estão dispensadas de responsabilidade técnica.**



**SECRETARIA DE SAÚDE**  
**Gerência de Vigilância Sanitária – GVS/JP**

**Ilmo. Sr.:**  
**Gerente da G V S de João Pessoa**

**Protocolo:**

**Data da entrada:**

**Recebido por:**

Venho por meio deste, requerer de V. Sa., a:

☐ *Licença Sanitária para Funcionamento Inicial*

☐ Renovação da Licença Sanitária para Funcionamento

☐ Com Mudança de Endereço

para o exercício do corrente ano de acordo com a Legislação em vigor, da firma:

Razão Social: \_\_\_\_\_

C.N.P.J / CIC.: \_\_\_\_\_

Nome de Fantasia: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Ponto de Referência: \_\_\_\_\_

Natureza da firma: Público ☐ Privado ☐ Filantrópico ☐

CNAE	ATIVIDADE DA EMPRESA

Proprietário(s): \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Endereço Res: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Responsável Técnico: \_\_\_\_\_ CR \_\_\_\_\_

Endereço Res: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

João Pessoa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Proprietário



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: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

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