



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).

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS DE INSTRUÇÃO

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 / C.I.C.: _____

Nome de Fantasia: _____

Endereço: _____ N°: _____

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