



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

**ASSUNTO: Mudança de Responsabilidade Técnica**

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

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Requerimento original e preenchimento de forma legível;</li><li>• Prova de Habilitação Legal do Responsável Técnico expedida pelo Conselho (Carteira Profissional),</li><li>• Cópia do Contrato de Trabalho entre Empresa e seu Responsável Técnico (Carteira Profissional emitida pelo Ministério do Trabalho, páginas da identificação e do contrato de trabalho);</li><li>• Termo de Responsabilidade Técnica;</li><li>• Cópia da Certidão Negativa de Débitos emitida pelo Conselho Regional competente, atualizada;</li><li>• Cópia do CPF e Documento Oficial de Identidade com foto do Responsável Técnico;</li></ul> |
|--|



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:



M R T - Mudança de Responsabilidade Técnica

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

Razão Social: \_\_\_\_\_

C.N.P.J.: \_\_\_\_\_ AFE/ANVISA: \_\_\_\_\_

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

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

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

Ponto de Referência: \_\_\_\_\_

Atividade da firma: \_\_\_\_\_

Natureza da firma: Público ☐ Privado ☐ Filantrópico ☐

Proprietário(s): \_\_\_\_\_

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

Endereço: \_\_\_\_\_

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

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

Responsável Técnico: \_\_\_\_\_ CR\_/PB: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

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

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

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

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