



SECRETARIA DE SAÚDE
Gerência de Vigilância Sanitária – GVS/JP

ÁREA: Alimentos

ATIVIDADES: Comércio Atacadista e/ou Varejista de Alimentos; Serviço de Alimentação Coletiva, Comércio de Produtos de Origem Animal, Vegetal e Derivados; Hotelaria; Importadora de Alimentos e todos os serviços de Médio risco exceto padarias com produção própria.

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;
- Declaração de atividades exercidas no estabelecimento (**para supermercados e hipermercados**);
- 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 (caso exista);
- 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,

<input type="checkbox"/>	Licença Sanitária Inicial	EXERCÍCIO:	VALOR PAGO:
<input type="checkbox"/>	Renovação da Licença Sanitária		
<input type="checkbox"/>	Mudança ou Inclusão do Resp.Técnico		
<input type="checkbox"/>	Mudança de Razão Social		
<input type="checkbox"/>	Mudança de Endereço		

CARIMBO
DE
PAGO

para regularização da Empresa de acordo com a Legislação Vigente.

Razão Social: _____	
CNPJ: _____	
Nome de Fantasia: _____	
Alvará de Localização e Funcionamento Nº: _____ Licença Sanitária Nº _____	
Produção/Dia: _____ Nº de Turnos: _____ Horário de Funcionamento _____	
Área (m ²): _____ Número de Funcionários: _____	
Endereço (Rua/Avenida): _____ Nº _____ Compl.: _____	
Bairro: _____ CEP: _____ Telefone: _____	
E-mail: _____ Site: _____	
Ponto de Referência: _____	
Natureza da Empresa: Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Filantrópica <input type="checkbox"/>	
CNAE	ATIVIDADE DA EMPRESA
Capacidade - Número de leitos: _____	
Proprietários (as): _____	
CPF: _____ RG: _____ Órgão Expedidor _____	
End. Resid. (Rua /Av.): _____ Nº _____ Compl.: _____	
Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____ UF: _____ Tel: _____	
Responsável Técnico (a): _____ Registro no Conselho CR _____	
CPF: _____ RG: _____ Órgão Expedidor _____	
End. Resid. (Rua /Av.): _____ Nº _____ 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