



SECRETARIA DE SAÚDE
Gerência de Vigilância Sanitária – GVS/JP

ÁREA: Alimentos

ATIVIDADES: Transporte de Produtos Alimentícios.

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS DE INSTRUÇÃO (Rede Simples)
--

- DO LICENCIAMENTO DO VEÍCULO -

- Quando se tratar de Empresa que realiza o transporte de seus produtos, a mesma deverá anexar a documentação relacionada abaixo;
- Quando se tratar de Empresa Transportadora, a mesma deverá providenciar a sua Licença Sanitária e o Licenciamento dos seus veículos que são de uso exclusivo para o transporte de alimentos. Para o Licenciamento do Veículo a Empresa deverá anexar a documentação relacionada abaixo.

Licença Sanitária Inicial:

- Requerimento original e preenchido de forma legível e assinado pelo proprietário da empresa ou pelo responsável legal;
- Cópia do Alvará de Localização e Funcionamento;
- Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ;
- Cópia do Contrato Social registrado na Junta Comercial, devendo constar neste documento os objetivos claramente explicitados das atividades que foram requeridas;
- Certificado de Propriedade de Veículo CRLV, fornecido pelo DETRAN, atualizado;
- Declaração informando o veículo, e que seu uso é exclusivo para o transporte de produtos alimentícios perecíveis e/ou para o transporte de produtos alimentícios não perecíveis;
- Cópia da Certidão de Inscrição do Responsável Técnico emitida pelo respectivo Conselho Regional competente (caso exista);
- Termo de Responsabilidade Técnica (caso exista);
- Cópia do CPF e documento oficial de identidade com foto do Proprietário;
- Cópia de CPF e documento oficial de identidade com foto do(s) Responsável(is) Técnico(s);
- O veículo deve estar adesivado identificando a EMPRESA e que é de USO EXCLUSIVO PARA O TRANSPORTE DE ALIMENTOS;
- Declaração de atividades exercidas no estabelecimento.

OBSERVAÇÃO:

A Licença Sanitária do Veículo deverá permanecer no veículo e sua cópia na Empresa/Estabelecimento.



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,

EXERCÍCIO: _____ VALOR PAGO: _____

CARIMBO
DE
PAGO

☐ Licença Sanitária Inicial

para regularização da Empresa de acordo com a Legislação Vigente.

Razão Social: _____
CNPJ: _____ Inscrição Estadual: _____
Nome de Fantasia: _____
Alvará de Localização e Funcionamento: _____ Licença Sanitária Nº _____
Endereço (Rua/Avenida): _____ Nº _____ Compl.: _____
Bairro: _____ CEP: _____ Telefone: _____
E-mail: _____ Site: _____
Ponto de Referência: _____

Natureza da Empresa: Pública ☐ Privada ☐ Filantrópica ☐

CNAE	ATIVIDADE DA EMPRESA

Atividade licenciada: [] TRANSPORTE DE PRODUTOS ALIMENTÍCIOS PERECÍVEIS
[] TRANSPORTE DE PRODUTOS ALIMENTÍCIOS NÃO PERECÍVEIS

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

CÓD. RENAVAM	PLACA
CHASSI	
ESPÉCIE/TIPO	
MARCA/MODELO	

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