| ‘ **PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA**Secretaria Municipal de SaúdeSuperintendência de Vigilância em Saúde Gerência de Vigilância Sanitária | **FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO PADRÃO** |
| --- | --- |
| **1 - REQUERIMENTO** |
|  | Licença Sanitária - Inicial |  | Assentimento Sanitário |
|  | Licença Sanitária - Renovação |  | Aprovação de Projeto Físico ou Hidrossanitário |
|  | Licença Sanitária – Alteração (*Especificar no campo outros*) |  | Habite-se Sanitário ou Certificação Sanitária |
|  | Outros (Especificar): |  |
| **2 - IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE** |
| Razão social (*pessoa jurídica*) ou nome (*pessoa física*): |
|  |
| Nome Fantasia: |
|  |
| Rua, Avenida, etc: | Nº: | Bairro: |
|  |  |  |
| CEP: | Telefone: (*Contato com a empresa*) | E-mail (*Contato com a empresa*): |
|  |  |  |
| Ponto de Referência: |
|  |
| Responsável Legal: | CPF: |
|  |  |
| Responsável Técnico: | Reg. Conselho de Classe: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **2 - OBJETO DA SOLICITAÇÃO** |
| CNPJ ou CPF: | Insc. Municipal: |
|  |  |
| CNAE | Atividade Econômica*(Preencher apenas as atividades de interesse a saúde que são exercidas e/ou que pretende exercer)* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Características da (s) Atividade (s)*(Descrever as principais informações que possam caracterizar a (s) atividade (s) a ser licenciada (s) e/ou alterada (s), por exemplo: mudança de razão social, inclusão e/ou exclusão de atividade, mudança de responsável técnico* |
|  |
| Informações Básicas para Enquadramento*(Preencher apenas os campos pertinentes ao empreendimento a ser licenciado)* |
| Área do Estabelecimento (m²): |
| Horário de Funcionamento: | Dias de Funcionamento: |
| Local e Data |  Serra , / / | Assinatura do requerente/Procurador (Anexar procuração) | CPF: |



Gerência de Vigilância Sanitária- Secretaria de Saúde - Prefeitura Municipal da Serra Av. Talma Rodrigues Ribeiro, nº5416 Portal de Jacaraípe– Serra – ES - CEP 29173-795