



PREFEITURA MUNICIPAL DE PETRÓPOLIS
SECRETARIA DE SAÚDE
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA

Nº PROCESSO INICIAL:

PROTOCOLO

RAZÃO SOCIAL

INSCRIÇÃO MUNICIPAL (ALVARÁ)

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ

NOME COMERCIAL (LETREIRO)

ENDEREÇO (RUA, Nº, COMPLEMENTO, BAIRRO)

TELEFONE / CELULAR

E-MAIL

ATIVIDADE / ESPECIALIDADE

CLASSE:

() A () B
() C () D
() E

RESPONSÁVEL TÉCNICO

Nº REGISTRO CONSELHO

CONSELHO E REGIÃO (ESPECIFICAR)

REQUER:

- () LICENÇA SANITÁRIA **INICIAL**
() **RENOVAÇÃO** LICENÇA SANITÁRIA
() LICENÇA SANIT. **VEÍCULO PLACA:**
() **BOF** - BOLETIM DE OCUPAÇÃO FUNCIONAMENTO

- () MUDANÇA DE RESPONSÁVEL TÉCNICO
() OUTROS: _____

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA **TODAS AS ÁREAS:**

- () ÚLTIMA LICENÇA SANITÁRIA (Em caso de Renovação)
() ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO
() ESPELHO DO IPTU
() **TAXA SANITÁRIA:** COMPROVANTE DE PAGAMENTO
OU COMPROVANTE DE SITUAÇÃO DE ISENÇÃO

ÁREA MÉDICA OU DE SAÚDE:

- () **CERTIFICADO OU CERTIDÃO DE
REGULARIDADE- REONSABILIDADE
TÉCNICA DA PESSOA JURÍDICA**
EMITIDA PELO CONSELHO. (**Ano
vigente**)
() **IDENTIDADE PROFISSIONAL**
EMITIDA PELO CONSELHO DE
CLASSE

LOCAL E DATA: PETRÓPOLIS, _____ de _____ de 20_____.

ASSINATURA