



REQUERIMENTO PARA LICENCIAMENTO SANITÁRIO

IDENTIFICAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DA EMPRESA/ESTABELECIMENTO		
RAZÃO SOCIAL/ NOME:		<input type="checkbox"/> PESSOA FÍSICA <input type="checkbox"/> PESSOA JURÍDICA
NOME FANTASIA:		
CNPJ / CPF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	INSCRIÇÃO MUNICIPAL:
ENDEREÇO:		TELEFONE(S):
BAIRRO:	CEP:	MUNICÍPIO:
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:	<input type="checkbox"/> SERVIÇO PÚBLICO <input type="checkbox"/> SERVIÇO PRIVADO	<input type="checkbox"/> MATRIZ <input type="checkbox"/> FILIAL
LICENÇA SANITÁRIA ANTERIOR (nº. e data de vencimento):		CNES (apenas para serviços de saúde):
E-MAIL (da empresa ou dos responsáveis):		
REPRESENTANTE LEGAL – PROPRIETÁRIO (A)		
NOME:		
RG:	CPF:	
RESPONSÁVEL LEGAL - PROCURADOR (A) (se houver)		
NOME:		
RG:	CPF:	
RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT		
NOME:		
Nº DE INSC. NO CONSELHO DE CLASSE:		CPF:
TIPO DE VÍNCULO		TELEFONE:
<input type="checkbox"/> FUNCIONÁRIO <input type="checkbox"/> PROPRIETÁRIO		E-MAIL DO RT:
ATIVIDADE(S) EXERCIDA(S) SEGUNDO A CNAE (IBGE/CONCLA)		
CNAE:	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:	
SOLICITAÇÃO AO DVS		
<input type="checkbox"/> Licença sanitária – Inicial. <input type="checkbox"/> Licença sanitária – Renovação. <input type="checkbox"/> Inclusão de atividade. Qual: _____ <input type="checkbox"/> Exclusão de atividade. Qual: _____	<input type="checkbox"/> Baixa de Responsabilidade Técnica (para o RT farmacêutico há formulário específico). <input type="checkbox"/> Mudança do Responsável Técnico (para o RT farmacêutico há formulário específico). <input type="checkbox"/> Mudança do Responsável Legal ou da Razão Social. <input type="checkbox"/> Emissão/impressão de licença sanitária com dados atualizados. <input type="checkbox"/> Outros (descrever): _____ _____ _____ _____	

Nestes termos pede deferimento da solicitação assinalada, declarando cumprir a legislação vigente e assumir, civil e criminalmente, inteira responsabilidade pela veracidade das informações prestadas neste formulário e nos documentos anexos.

REQUERENTE
Proprietário(a)/procurador(a) ou Responsável Técnico(a)

_____-RR, ____/____/____.
(município e data)

Protocolo nº.
Recebido do DVS:



COZINHA INDUSTRIAL		
LISTA DE DOCUMENTAÇÃO ANEXA AO REQUERIMENTO DE LICENÇA SANITÁRIA		
CNAE:5620-1/01: Fornecimento de alimentos preparados preponderantemente para empresas.		
Nº	DOCUMENTO OU CÓPIA	Recebido
01	Requerimento Padrão modelo DVS: 02 vias preenchidas, datadas e assinadas pelo Proprietário, Procurador ou Responsável Técnico - RT.	
02	Lista de documentação entregue anexa ao Requerimento, modelo DVS (é este documento).	
03	Termo de responsabilidade sobre o transporte assinado pelo proprietário (modelo disponibilizado pelo DVS).	
04	Cópia de documento de identificação com foto (RG e CPF ou CNH) do Proprietário .	
05	Cópia de Procuração e de documento de identificação com foto (RG, CNH) e CPF do Procurador , se houver. <i>Só serão aceitas procurações com assinaturas reconhecidas, mas o documento não precisa ser feito pelo cartório.</i>	
06	Cópia do boleto e comprovante de pagamento da taxa DARE . Código Geral de Saúde Pública: 8070 . Código do tributo: 203 – Indústrias de Produtos Alimentícios, bebidas etc. Site www.sefaz.rr.gov.br .	
07	Cópia do cartão CNPJ da empresa (impresso no ano corrente).	
08	Cópia do Alvará de Funcionamento municipal , em caso de renovação.	
09	Relação de serviços terceirizados : assinada pelo proprietário, apresentando Razão Social e CNPJ da empresa contratada (nome e CPF, se pessoa física) e o tipo de serviço prestado (modelo disponibilizado pelo DVS).	
10	Cópia de Certidão de Responsabilidade Técnica emitido pelo Conselho a qual pertence o profissional (Nutrição, Medicina Veterinária ou outro permitido em legislação de alimentos), com data vigente.	
11	Cópia de Certidão de Responsabilidade Técnica emitido pelo Conselho a qual pertence o profissional (Nutrição, Medicina Veterinária ou outro permitido em legislação de alimentos).	
12	Cópia da CNH do(s) condutor(es) e do(s) documento(s) do(s) veículo(s) do ano vigente (se for o caso).	

IMPORTANTE:

- a) Entregar a documentação e/ou cópias legíveis (**trazer originais para conferência**), datadas e assinadas, **na sequência descrita acima**. Somente serão aceitos Requerimentos com a **documentação anexa completa**.
- b) Durante o processo de licenciamento poderá ser solicitada a entrega de outros documentos/cópias para anexar ao processo ou para avaliação dos técnicos da área, através de Notificação/Relatório. Neste caso, entregar Requerimento Padrão do DVS, marcar a opção "**Outros**" e escrever "entrega de documentos solicitados...".
- c) Durante a ação fiscalizadora será solicitada a apresentação de documentos, de acordo com a legislação sanitária pertinente. Ex.: Manual POP, PGRSS, cartão de vacinação atualizado de profissionais e funcionários, registros de manutenção de controle de climatização, contrato com empresa terceirizada de coleta de medicamentos vencidos e resíduos contaminantes e contrato com empresa de manutenção em climatização, certificado de controle de pragas e vetores emitido por empresa licenciada, entre outros requisitos da legislação vigente.
- d) Sugerimos consultar a RDC Anvisa 216/2004 que especifica as Regras para produção, manipulação, dentre outros na área de alimentos.

Recebido por _____ (servidor DVS).

_____-RR, ____/____/_____
(município e data)



**- TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE OS VEÍCULOS
PARA TRANSPORTE DE ALIMENTOS -
- COZINHA INDÚSTRIAL -**

CNPJ: _____ Matriz. Filial.
Razão social: _____
Nome fantasia: _____
Endereço: _____
Bairro: _____, Município: _____, CEP: _____-_____
Representante Legal/Proprietário(a): _____, CPF: _____-_____
Responsável Técnico - RT: _____, CRMV/RRouCRN/7ªR nº: _____

INFORMAÇÕES DO(S) VEÍCULO(S)

Proprietário do veículo: _____
Endereço: _____
Telefone: _____
Placa do(s) veículo(s): _____
Tipos de carrocerias do(s) veículo(s): Isotérmica Frigorífica Fechada Aberta Lona
Tipos de alimentos transportados: Perecíveis Não Perecíveis
Especificar: _____
Os produtos são acondicionados em embalagem especial? Sim Não
Tipo: _____
Regiões onde será realizado o transporte: Boa Vista Dentro do Estado - RR Outros _____
Informações obrigatórias para veículos terceirizados:
Razão Social da Contratante: _____
Endereço da Contratante: _____

CONDIÇÕES MÍNIMAS PARA O TRANSPORTE DE ALIMENTOS

- compartimento de carga revestido com material liso, resistente, lavável e de fácil higienização.
- Manter os alimentos nas temperaturas adequadas: - resfriados, abaixo de 7°C (sete graus positivos), - congelados, abaixo de - 18°C (dezoito graus negativos), - alimentos quentes à 60°C (sessenta graus), - ou seguindo recomendação específica do fabricante.
- Carroceria em bom estado de conservação e isolada da cabine do motorista.
- Presença de ganchos apropriados para pendurar alimentos.
- Letreiros laterais identificando o nome da empresa e a natureza dos produtos transportados.
- Condutores e auxiliares deverão utilizar uniformes limpos e adequados.
- Cobertura de gelo em escamas até uma proporção de 30% da quantidade de pescado transportado. Declaro estar ciente das condições básica para transporte de alimentos constantes neste documento, no Decreto municipal Nº 206/E d 27/11/2013 (Ítem 10), além das demais legislações relativas ao tipo de produtos transportados, e serem verdadeiras as informações acima prestadas.

Comprometo-me observar rigorosamente todas as normas legais em vigor, zelando pelo fiel cumprimento das mesmas.
Declaro ainda estar ciente de que a falsa declaração é considerada infração sanitária, estando sujeito (a) às penalidades previstas na Lei Complementar nº 062/2003 (Código Sanitário Estadual) e na Lei Federal nº 6.437/1977, sem prejuízo das sanções de natureza civil ou penal, quando cabíveis.

Assinatura e carimbo do (a) Responsável Técnico (a)

_____-RR, ____/____/_____
(município e data)



RAZÃO SOCIAL/PESSOA FÍSICA:	
NOME FANTASIA:	
CNPJ:	
ENDEREÇO:	
PROPRIETÁRIO(A):	
RG:	CPF:

RELAÇÃO DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS

ORD	EMPRESA / PESSOA FÍSICA	CNPJ	SERVIÇOS REALIZADO
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Importante: Relacionar as empresas que realizam algum serviço terceirizado na empresa e especificar o serviço realizado por elas.

Assinatura do(a) Proprietário(a) ou Procurador(a)

_____-RR, ____/____/_____
(município e data)