



VIGILÂNCIA SANITÁRIA ALVARÁ DE SAÚDE

Rua Ernesto Alves, 746 – Centro

Fone: (51) 3715 1546

e-mail: vig_sanitaria@santacruz.rs.gov.br

Central de Alvarás – SEDET

Avenida Independência, 100 – Centro Fone 3690 4134

e-mail: alvaras@santacruz.rs.gov.br

DOCUMENTAÇÃO SOLICITADA

Nº do formulário	RESIDENCIAL TERAPÊUTICO	Obrigatório	Onde Encontrar
	INICIAL, ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO OU ALTERAÇÃO DE ATIVIDADES		
01	Formulário Anexo II	SIM	Pasta Formulários e Declarações
02	CNPJ = Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica	SIM	Site CONSULTA CNPJ – RF
04	Cópia do Contrato Social	SIM	Á CARGO DO SOLICITANTE
05	CPF ou RG do proprietário ou responsável.	SIM	Á CARGO DO SOLICITANTE
08	Alvará de Bombeiros ou Declaração de Isenção de Alvará de Bombeiros para empresas de Baixo Risco(ver modelo em Formulários e Declarações).	SIM	Pasta Formulários e Declarações
07	Conta de Água ou Luz	SIM	Á CARGO DO SOLICITANTE
20	Laudo de Controle de Pragas e Vetores(Validade de até 06 meses)	SIM	Solicitar junto a uma Empresa Autorizada
18	Laudo de Limpeza da Cx água	SIM	Solicitar junto a uma Empresa Autorizada
130	Projeto Arquitetônico e Projeto de proteção radiológica aprovado pelo órgão competente (CEVS ou Prefeitura).	SIM	Á CARGO DO SOLICITANTE
131	Declaração de Responsável Técnico pela instituição: profissional de nível superior, com graduação na área da saúde, apresentar carteira profissional e certidão de responsabilidade técnica, emitida junto ao conselho profissional;	SIM	Á CARGO DO SOLICITANTE
34	Termo de responsabilidade de nutrição e carteira de identidade profissional;	SIM	Á CARGO DO SOLICITANTE
37	Manual das Boas Práticas de Manipulação e Preparo de Alimentos, elaborado pela nutricionista, conforme RDC 216/2004 e os Procedimentos Operacionais Padronizados (POPs), relacionados a higienização de instalações, equipamentos e móveis, controle integrado de vetores e pragas urbanas, higienização do reservatório, higiene e saúde dos manipuladores;	SIM	Á CARGO DO SOLICITANTE
164	Se a empresa não fornece alimentos informar em declaração assinada; Se a empresa contrata terceiros para fornecimento: apresentar o contrato de prestação de serviços, alvará sanitário do local e CNPJ.	SIM	Á CARGO DO SOLICITANTE
RENOVAÇÃO DO ALVARÁ SANITÁRIO			
01	Formulário Anexo II	SIM	Pasta Formulários e Declarações
20	Laudo de Controle de Pragas e Vetores(Validade de até 06 meses)	SIM	Solicitar junto a uma Empresa Autorizada

18	Laudo de Limpeza da Cx água	SIM	Solicitar junto a uma Empresa Autorizada
08	Alvará de Bombeiros ou Declaração de Isenção de Alvará de Bombeiros para empresas de Baixo Risco(ver modelo em Formulários e Declarações).	SIM	Pasta Formulários e Declarações
130	Projeto Arquitetônico e Projeto de proteção radiológica aprovado pelo órgão competente (CEVS ou Prefeitura).	SIM	Á CARGO DO SOLICITANTE
131	Declaração de Responsável Técnico pela instituição: profissional de nível superior, com graduação na área da saúde, apresentar carteira profissional e certidão de responsabilidade técnica, emitida junto ao conselho profissional;	SIM	Á CARGO DO SOLICITANTE
34	Termo de responsabilidade de nutrição e carteira de identidade profissional;	SIM	Á CARGO DO SOLICITANTE
37	Manual das Boas Práticas de Manipulação e Preparo de Alimentos, elaborado pela nutricionista, conforme RDC 216/2004 e os Procedimentos Operacionais Padronizados (POPs), relacionados a higienização de instalações, equipamentos e móveis, controle integrado de vetores e pragas urbanas, higienização do reservatório, higiene e saúde dos manipuladores;	SIM	Á CARGO DO SOLICITANTE
164	Se a empresa não fornece alimentos informar em declaração assinada; Se a empresa contrata terceiros para fornecimento: apresentar o contrato de prestação de serviços, alvará sanitário do local e CNPJ.	SIM	Á CARGO DO SOLICITANTE