



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**AUTODECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE FÍSICO FUNCIONAL
DE ESTABELECIMENTO DE INTERESSE DA SAÚDE**

**I. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO - PREENCHIMENTO PELO
REQUISITANTE**

CNPJ

RAZÃO SOCIAL / NOME

NOME FANTASIA

II. LOCALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

LOGRADOURO

Nº

COMPLEMENTO

BAIRRO

CEP CIDADE

TELEFONE

EMAIL

III. CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

CÓDIGO CNAE

DESCRIÇÃO CNAE



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

IV. PROJETO ARQUITETÔNICO SIMPLIFICADO (PAS)

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS ANEXOS A ESTA DECLARAÇÃO:

- a) **Memorial descritivo** contendo fluxo de atividades e circulação, devidamente assinado pelo responsável técnico pelo serviço EAC Tipo I;
- b) **Cópia de comprovante** ART ou RRT do responsável pelo projeto arquitetônico;
- c) **Peças Gráficas contendo:**
 - layout arquitetônico, em folha A4 em escala adequada para perfeita leitura e compreensão, constar mobiliário, equipamentos, área de armazenamento e área de recepção;
 - planta baixa (tamanho de pauta A4) contendo todas as dimensões (medidas lineares e áreas de compartimentos) de louças sanitária, bancadas de layout de mobiliários e equipamentos;
 - planta do estabelecimento (tamanho de pauta A4) indicando a localização da sala de realização do EAC Tipo I dentro do estabelecimento e ambientes anexos às salas.

V. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL

NOME

CPF

LOGRADOURO

Nº

COMPLEMENTO

BAIRRO

CEP CIDADE

TELEFONE

EMAIL



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

VI. RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO PROJETO

CONSELHO DE CLASSE PROFISSIONAL CREA CAU

Nº INSCRIÇÃO NO CONSELHO DE CLASSE:

CPF

LOGRADOURO

Nº

COMPLEMENTO

BAIRRO

CEP CIDADE

TELEFONE

EMAIL

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE - PREENCHIMENTO PELOS
RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS**

Declaramos que a edificação, objeto desta declaração de conformidade, é fidedigna ao presente projeto, de forma a garantir as condições de salubridade em todos os ambientes internos e seu entorno, conforme a legislação sanitária vigente e demais normas legais pertinentes. Estamos cientes de que o não cumprimento do acima declarado acarretará no indeferimento da solicitação do licenciamento do estabelecimento de interesse da saúde no órgão de Vigilância em Saúde competente.

Por ser verdade, firmamos a presente declaração.

_____ LOCAL

_____ DATA

_____ ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

_____ ASSINATURA DO RESPONSÁVEL DE
ENGENHARIA / ARQUITETURA