



SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETOS DE EDIFICAÇÕES, INSTALAÇÕES E EMPREENDIMENTOS DE INTERESSE À SAÚDE

OBSERVAR INSTRUÇÕES ANTES DE PREENCHER ESTE FORMULÁRIO

LTA - LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO

I – INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS - PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE

1. N.º DO PROTOCOLO

2. DATA DO PROTOCOLO

3. N.º DO PROCESSO MÃE

II – OBJETO DA SOLICITAÇÃO

4. TIPO DO PROJETO A SER AVALIADO - ASSINALE UMA DAS OPÇÕES ABAIXO:

☐ EDIFICAÇÃO NOVA

☐ AMPLIAÇÃO DE EDIFICAÇÃO

☐ REFORMA E ADAPTAÇÃO EM EDIFICAÇÃO EXISTENTE

☐ INSTALAÇÃO

☐ OUTROS

4A. REGISTRE A ATIVIDADE ECONÔMICA EXERCIDA OU A SER EXERCIDA NO LOCAL DO PROJETO:

CÓDIGO CNAE | DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA DE INTERESSE À SAÚDE DO ESTABELECIMENTO

4B. REGISTRE O SOLICITADO NO CASO DE ESTABELECIMENTO CADASTRADO NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA:

N.º CEVS – CADASTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

III - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO / EMPREENDIMENTO

7. RAZÃO SOCIAL / NOME

8. NOME FANTASIA

9. CNPJ / CPF

10. NATUREZA JURÍDICA: ☐ PESSOA FÍSICA OU ☐ PESSOA JURÍDICA

IV - LOCALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO / EMPREENDIMENTO

11. LOGRADOURO

12. NÚMERO

13. COMPLEMENTO

14. BAIRRO

15. UF

16. MUNICÍPIO

17. CEP

18. DDD

19. TELEFONE

20. FAX

21. ENDEREÇO ELETRÔNICO

V – DOCUMENTOS ANEXOS

22. REGISTRE AS INFORMAÇÕES SOLICITADAS REFERENTES AOS DOCUMENTOS ANEXADOS AO PROJETO:

☐ A. JOGOS DE PLANTAS	Nº DE FOLHAS _____	☐ B. MEMORIAL DE PROJETO	Nº DE FOLHAS _____
☐ C. MEMORIAL DE ATIVIDADES	Nº DE FOLHAS _____	☐ D. ART Nº: _____	
☐ E. OUTROS - Especifique: _____			

VI - IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS: LEGAL E TÉCNICOS

29. NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL			
A. C P F		B. ENDEREÇO ELETRÔNICO	
C. LOGRADOURO		D. NÚMERO	
E. COMPLEMENTO		F. BAIRRO	
G. UF	MUNICÍPIO		H.
I. CEP	J. DDD	L. TELEFONE	M. FAX
30. NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO PROJETO			
A. C P F		B. SIGLA CONS. PROF.	C. UF
		D. Nº INSCRIÇÃO CONSELHO PROFISSIONAL	
E. CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES - CBO			
F. LOGRADOURO		G. NÚMERO	
H. COMPLEMENTO		I. BAIRRO	
J. UF	L. MUNICÍPIO		
M. CEP	N. DDD	O. TELEFONE	P. FAX
Q. ENDEREÇO ELETRÔNICO			

Declaramos que a edificação ou o empreendimento, objeto dessa solicitação de avaliação, será construída (reformada/adaptada) de acordo com o definido no 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 na impossibilidade de efetivação do cadastramento do objeto de interesse à saúde, ora solicitado, no órgão de vigilância sanitária competente.

Por ser verdade, firmamos a presente declaração.

Local

Data

Assinatura. Responsável Legal

Assinatura. Responsável Técnico