



**VIGILÂNCIA SANITÁRIA – LICENÇA SANITÁRIA INICIAL – ALTO RISCO**  
(INDÚSTRIA, DEPÓSITOS DE MERCADORIAS, ARMAZÉNS GERAIS, TABACARIAS, FARMÁCIAS DE MANIPULAÇÃO)

**FORMULÁRIO Nº 70**

Ao  
Prefeito Municipal de Guararema

**Dados do Requerente**

Nome: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_, abaixo assinado, residente na  
Endereço: \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_  
Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Vem respeitosamente requerer:

**LICENÇA SANITÁRIA INICIAL – ALTO RISCO**

**Dados do Contribuinte (empresa ou profissional autônomo)**

Nome: \_\_\_\_\_  
Inscrição Municipal: \_\_\_\_\_ IE: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_  
Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Atividades: \_\_\_\_\_

**Documentos obrigatórios:**

- Formulário nº 70;
- Formulário de Solicitação de Avaliação Físico Funcional de Projeto de Edificação de Estabelecimento de Interesse da Saúde (LTA) - Anexo 2 da Portaria CVS 10/2017, ou a que vier a substituí-la;
- Comprovante de Responsabilidade Técnica - ART - Anotação de Responsabilidade Técnica ou RRT - Registro de Responsabilidade Técnica;
- Memorial Descritivo do Projeto Arquitetônico da Edificação;
- Projeto Arquitetônico da Edificação (Jogos de Plantas, completos em PDF);
- Formulário de Solicitação de Atos de Vigilância Sanitária / Anexo III;
- Formulário de Atividade Relacionada aos Produtos de Interesse da Saúde – Sub anexo III.3;
- Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ);
- Contrato Social Registrado na Jucesp – ME, EPP, entre outros;
- Documento de identificação do Responsável Legal com foto;
- Comprovante de Responsabilidade Técnica, emitida pelo conselho profissional competente;
- Comprovante de vínculo empregatício ou do comprovante de prestação de Serviço registrado em cartório quando caracterizar prestação de serviço.

Obs.: para o Formulário de Solicitação de Atos de Vigilância Sanitária- acessar:  
<https://cvs.saude.sp.gov.br/formularios.asp>

Guararema, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente