



VIGILÂNCIA SANITÁRIA – RENOVAÇÃO – ALTO RISCO
(DROGARIAS, FARMÁCIAS DE MANIPULAÇÃO, INDÚSTRIAS, DEPÓSITOS DE MERCADORIAS, ARMAZÉNS EM GERAL)

FORMULÁRIO Nº 72

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:

- Renovação de Licença Sanitária – 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 72;
- Formulário de Solicitação de Atos de Vigilância Sanitária / Anexo III;
- Formulário de Atividade Relacionada aos Produtos de Interesse da Saúde – Sub anexo III.3;
- Documento de identificação com foto do responsável legal;
- Comprovante de Responsabilidade Técnica, emitida pelo conselho profissional competente;
- Comprovante de vínculo empregatício ou 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