



VIGILÂNCIA SANITÁRIA – LICENÇA SANITÁRIA INICIAL – ALTO RISCO
(CLÍNICAS VETERINÁRIAS, CONSULTÓRIOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS - ESTABELECIMENTOS SEM EQUIPAMENTOS)

FORMULÁRIO Nº 74

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 74;
- 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 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