



**1 - REQUERIMENTO**

	Licença Sanitária - Inicial		Assentimento Sanitário
	Licença Sanitária - Renovação		Aprovação de Projeto Físico ou Hidrossanitário
	Licença Sanitária – Alteração ( <i>Especificar no campo outros</i> )		Habite-se Sanitário ou Certificação Sanitária
	Outros (Especificar):		

**2 - IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE**

Razão social (*pessoa física*) ou nome (*pessoa física*):

Nome Fantasia:

Rua, Avenida, etc:

Nº:

Bairro:

CEP:

Telefone: (*Contato com a empresa*)

E-mail (*Contato com a empresa*):

Ponto de Referência:

Responsável Legal:

CPF:

Responsável Técnico:

Reg. Conselho de Classe:

**2 - OBJETO DA SOLICITAÇÃO**

CNPJ / CPF:

Inscrição. Municipal:

CNAE

Atividade Econômica

(*Preencher apenas as atividades de interesse a saúde que são exercidas e/ou que pretende exercer*)

Características da (s) Atividade (s)

(*Descrever as principais informações que possam caracterizar a (s) atividade (s) a ser licenciada (s) e/ou alterada (s), por exemplo: mudança de razão social, inclusão e/ou exclusão de atividade, mudança de responsável técnico*)

Informações Básicas para Enquadramento

(*Preencher apenas os campos pertinentes ao empreendimento a ser licenciado*)

Área do Estabelecimento (m<sup>2</sup>):

Horário de Funcionamento:

Dias de Funcionamento:

Local e Data

VIANA, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura do  
requerente/Procurador  
(Anexar procuração)

CPF: