



## REQUERIMENTO ACADEMIAS DE GINÁSTICA E ESPORTE - ACG

TIPO DE SERVIÇO	SOLICITANTE
Alvará Sanitário	NOME COMPLETO:
Alvará para Evento	CONTATO:
Alvará de Temporada	CONTABILIDADE (SE HOVER):
Habite-se	
Baixa de Funcionamento	
Antecipação de Alvará	
Licença de Transporte	
Antecipação de Licença de Transporte	
Outros	
Baixa de Responsabilidade Técnica	
Baixa de Alvará	
Baixa de Licença de Transporte	

  

NATUREZA DO ALVARÁ	
	Estabelecimentos industriais, comerciais e agropecuários
	Habitação (Habite-se)
	Estabelecimentos de saúde, educação pré-escolas e outros

TIPO	CLASSIFICAÇÃO
Pessoa Jurídica	Comércio
Pessoa Física	Agropecuário
	Educação
	Farmácias com Manipulação de Fórmulas
	Fabricante e/ou Importador de Produtos para a Saúde
	Saúde (outros cadastros de interesse, não especificados anteriormente)
	Indústria de Alimentos
	Indústria de Alimentos (Palmito)
	Indústria de Alimentos (Amendoim)
	Indústria (Outros, não especificados anteriormente)
	Assessoria e consultoria técnica na área de engenharia, segurança e medicina do trabalho

  

PORTE	
	Micro
	Pequeno
	Médio
	Grande
	MEI
	DEMAIS

DADOS DO ESTABELECIMENTO					
CNPJ:		RAZÃO SOCIAL:			
		NOME FANTASIA:			
ENDEREÇO:		N.	COMPLEMENTO:	BAIRRO:	
CEP:	MUNICÍPIO:	TELEFONE:	E-MAIL:		

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	
CNAE	ATIVIDADE

RESPONSÁVEL LEGAL	
CPF:	NOME COMPLETO:

RESPONSÁVEL TÉCNICO			
CPF:	NOME COMPLETO:		
FORMAÇÃO:	CONSELHO DE CLASSE:	UF:	NÚMERO:

ITAPEMA/SC, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 20 \_\_\_\_.

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



## DOCUMENTOS NECESSÁRIOS ACADEMIAS DE GINÁSTICA E ESPORTE - ACG

CNAE	ATIVIDADE
8591-1/00	Ensino de Esportes
8592-9/01	Ensino de Dança
9313-1/00	Atividades de condicionamento físico - Incluindo estabelecimentos de Ginástica e Academias

GRAU DE RISCO	ÁREA	PROCESSO
BAIXO	Interesse à Saúde	Simplificado

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	
	Requerimento devidamente preenchido e assinado pelo representante legal
	CNPJ atualizado (emitido nos últimos 30 dias)
	Contrato Social <b>OU</b> Requerimento do Empresário Individual
	Viabilidade de funcionamento <b>OU</b> Alvará de localização e funcionamento
	Atestado de funcionamento do Corpo de Bombeiros <b>OU</b> Isenção de Atestado <b>OU</b> Protocolo
	Certificado de Controle de pragas - desinsetização/desratização (empresa com registro na VISA Itapema)
	Certificado de limpeza e desinfecção do reservatório d'água <b>OU</b> declaração de que não possui
	Termo de responsabilidade técnica / Certificado de Regularidade / A.F.T. / A.R.T ou similar, inclusive se houver substituto.
	Certificado de Registro de Pessoa Jurídica junto ao conselho.
	Diploma do Responsável Técnico registrado no conselho regional de Santa Catarina
	Relação de estagiários com termo de compromisso da instituição de Ensino.
	Comprovante de limpeza e manutenção dos aparelhos de ar condicionado ( Até 60.000 BTUs )
	Plano de Manutenção Operação e Controle - PMOC - do sistema de ar condicionado ( Acima de 60.000 BTUs )
	Serviços de alimentação: <ul style="list-style-type: none"> <li>* Carteiras de Saúde <b>OU</b> Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) de todos os manipuladores de alimentos;</li> <li>* Certificado de participação em treinamento de boas práticas de manipulação de alimentos de todos os manipuladores;</li> <li>* Manual de Boas Práticas;</li> <li>* Procedimentos Operacionais Padrão - POP's (contemplando no mínimo: Higienização de instalações, equipamentos e móveis, Controle integrado de vetores e pragas urbanas, Higienização do reservatório e Higiene e saúde dos manipuladores);</li> <li>* Comprovante de coleta e destinação de resíduos de óleo de cozinha <b>OU</b> Declaração que não o produz <b>OU</b></li> </ul>
	** Caso o serviço seja terceirizado, alvará sanitário e contrato de prestação serviços com a empresa que realiza o serviço; <b>OU</b>
	*** Declaração de que não fornece alimentos.
	Roteiro de Auto Inspeção e Autodeclaração devidamente preenchidos e assinados pelo responsável legal
	Comprovante de pagamento da Taxa de Vigilância Sanitária



## ROTEIRO DE AUTOINSPEÇÃO SANITÁRIA ACADEMIAS DE GINÁSTICA E ESPORTE - ACG

### DADOS DO ESTABELECIMENTO

CNPJ:		RAZÃO SOCIAL:			
		NOME FANTASIA:			
ENDEREÇO:		N.	COMPLEMENTO:		BAIRRO:
CEP:	MUNICÍPIO:	TELEFONE:	F-MAIL:		

### RESPONSÁVEL LEGAL

CPF:	NOME COMPLETO:
------	----------------

### FUNCIONÁRIOS

Nº DE FUNCIONÁRIOS:	Nº DE MULHERES:	Nº DE HOMENS:
---------------------	-----------------	---------------

### LEGENDA

**S** - SIM    **N** - NÃO    **NA** - NÃO SE APLICA    **CF** - CONFORMIDADE (a ser preenchida pelo fiscal no momento da inspeção!)

### ITENS NECESSÁRIOS

ITEM	S	N	NA	CF	ENQUADRAMENTO LEGAL
O Responsável Técnico está presente durante todo horário de funcionamento?					Art. 10 §2º Decreto Estadual 3150/98
Os exercícios são praticados sob orientação de profissional habilitado?					Art. 10 §1º e 2º Decreto Estadual 3150/98; c/c item 20 da Resolução Normativa DIVS/SUV/SES 001/16; c/c Art. 2º item I da Lei Estadual 10.361/97
Se ministra aulas de artes marciais, tem professor devidamente credenciado por Federação Estadual registrada?					Lei Estadual 10361/97 art. 2º § único
Possui placa de advertência sobre o uso de anabolizantes em local visível ao público?					Lei Estadual 13679/06; c/c item 12 da Resolução Normativa DIVS/SUV/SES 001/16
Possui placa com o número do SAMU em local visível ao público?					Item 72 da Resolução Normativa DIVS/SUV/SES 001/16
Os estagiários dispõem de uniforme diferenciado dos professores, contendo a expressão: "ESTAGIÁRIO" impresso em local visível e de fácil localização pela clientela?					Item 22 da Resolução Normativa DIVS/SUV/SES 001/16

### ÁREA FÍSICA E INSTALAÇÕES

ITEM	S	N	NA	CF	ENQUADRAMENTO LEGAL
As instalações e equipamentos satisfazem os requisitos técnicos e físico-higiênico-sanitários para os fins estabelecidos?					Item 59 da Resolução Normativa DIVS/SUV/SES 001/16
Possui vestiários e sanitários separados por sexo, com lavatório, sabonete líquido, toalha descartável e lixeira com acionamento sem contato manual em bom estado de higiene e limpeza?					Item 30, 47 da Resolução Normativa DIVS/SUV/SES 001/16
Possui local para a guarda dos produtos e materiais de limpeza?					Item 42 da Resolução Normativa DIVS/SUV/SES 001/16
As condições de iluminação e ventilação são satisfatórias?					Item 102 da Resolução Normativa DIVS/SUV/SES 001/16
Os aparelhos e equipamentos fixos se encontram em bom estado de funcionamento, devidamente fixados no chão e/ou paredes, e lubrificadas em suas partes móveis?					Item 59 da Resolução Normativa DIVS/SUV/SES 001/16
Apresenta as instalações elétricas com quadro de distribuição, disjuntores identificados e sem partes expostas ? (todos fios elétricos devem ser canalizados, facilitando a limpeza e impedindo o acúmulo de poeira)					Art. 12, 25 caput da Lei Estadual 6320/1983; c/c Item 1.2 da RN 001/DIVS/SES/2015
Os equipamentos são higienizados regularmente e após o uso, com produtos adequados? Com álcool a 70% e toalhas/flanelas de forma a estar sempre à disposição dos clientes quando necessário?					Item 105 da Resolução Normativa DIVS/SUV/SES 001/16
Possui piso antiderrapante, teto e paredes lisos, laváveis, de cores					Item 29 da Resolução Normativa



claras?					DIVS/SUV/SES 001/16; c/c Art. 14 inciso II do Decreto Estadual 3.150/98
O local fornece armários com chave para a guarda de objetos de uso pessoal dos clientes?					Item 51 da Resolução Normativa DIVS/SUV/SES 001/16
Os aparelhos e equipamentos fixos se encontram em perfeito estado de conservação, livres de ferrugem, rachaduras, amassamentos, umidade, com forros ou estofados em bom estado de conservação?					Item 59 da Resolução Normativa DIVS/SUV/SES 001/16
Esta conectado com a rede pública de coleta de esgoto, e/ou utiliza fossa/sumi-douro/filtro ou outro sistema aprovado pelos órgãos competentes na inexistência da rede pública?					Art. 45 caput da Lei Fed. 11.445/2007; c/c Art. 41 da Lei Est. 6.320/1983
Possui avisos de advertência sobre a proibição de fumar em quaisquer ambientes do local, é proibido o uso de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos, narguilé ou outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, em recinto coletivo fechado					Art. 3º do Decreto Estadual 8.262/14
O edifício está adaptado para o atendimento dos alunos portadores de necessidades especiais ?					

#### DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

ITEM	S	N	NA	CF	ENQUADRAMENTO LEGAL
Armazena no local os Questionários de Aptidão para Atividade Física e Termos de Responsabilidade para a Prática de Atividade Física (Anexo I da Lei Estadual 10.361/97) preenchidos e atualizados anualmente pelos alunos?					Item 6 da Resolução Normativa DIVS/SUV/SES 001/16; c/c Anexo I da Lei Estadual 10.361/97
Se houver uma das perguntas do Questionário de Aptidão para Atividade Física, respondidas como "sim" é preciso que o aluno apresente o atestado médico. Solicita o atestado médico para o aluno?					Item 6 da Resolução Normativa DIVS/SUV/SES 001/16; c/c Anexo I da Lei Estadual 10.361/97
Possui Licença do Corpo de Bombeiros?					Art. 12, 25 caput da Lei Estadual 198; c/c Decreto Estadual 4.409/1994

#### OBSERVAÇÕES:

- <sup>1</sup> Autoridade de Saúde, no exercício de suas atribuições, poderá exigir além dos itens relacionados neste roteiro, outros que se fizerem necessários para garantia da Saúde Pública, bem como que constam em normas aplicáveis ao caso;  
<sup>2</sup> Este roteiro poderá ser revisto, sempre que necessário, de acordo com as determinações da Autoridade de Saúde.

DATA DO PREENCHIMENTO DO ROTEIRO DE AUTOINSPEÇÃO: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## AUTODECLARAÇÃO

Declaro estar ciente das normas sanitárias vigentes para a atividade pretendida e me comprometo ao cumprimento das mesmas, assegurando a qualidade dos produtos e/ou serviços oferecidos. Declaro ainda, que as informações aqui prestadas são expressão da verdade e que o preenchimento deste roteiro com informações falsas constitui infração sanitária, estando sujeito às sanções cabíveis.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal

\_\_\_\_\_  
CPF

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Técnico

\_\_\_\_\_  
Nº de inscrição do respectivo Conselho de Classe