



## REQUERIMENTO AÇOUGUES - AÇO

| TIPO DE SERVIÇO          |                                      | SOLICITANTE               |  |
|--------------------------|--------------------------------------|---------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Alvará Sanitário                     | NOME COMPLETO:            |  |
| <input type="checkbox"/> | Alvará para Evento                   | CONTATO:                  |  |
| <input type="checkbox"/> | Alvará de Temporada                  | CONTABILIDADE (SE HOVER): |  |
| <input type="checkbox"/> | Habite-se                            |                           |  |
| <input type="checkbox"/> | Baixa de Funcionamento               |                           |  |
| <input type="checkbox"/> | Antecipação de Alvará                |                           |  |
| <input type="checkbox"/> | Licença de Transporte                |                           |  |
| <input type="checkbox"/> | Antecipação de Licença de Transporte |                           |  |
| <input type="checkbox"/> | Outros                               |                           |  |
| <input type="checkbox"/> | Baixa de Responsabilidade Técnica    |                           |  |
| <input type="checkbox"/> | Baixa de Alvará                      |                           |  |
| <input type="checkbox"/> | Baixa de Licença de Transporte       |                           |  |

  

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

  

| PORTE                    |         |
|--------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | Micro   |
| <input type="checkbox"/> | Pequeno |
| <input type="checkbox"/> | Médio   |
| <input type="checkbox"/> | Grande  |
| <input type="checkbox"/> | MEI     |
| <input type="checkbox"/> | 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:             |

  

| VEÍCULO                    |         |                |          |
|----------------------------|---------|----------------|----------|
| PLACA:                     | MODELO: | CHASSI:        | RENAVAM: |
|                            |         |                |          |
| RESPONSÁVEL PELA CONDUÇÃO: |         | ESPECIFICAÇÃO: |          |
|                            |         |                |          |

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

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



## DOCUMENTOS NECESSÁRIOS AÇOUGUES - AÇO

| CNAE      | ATIVIDADE  |
|-----------|--|
| 4634-6/01 | Comércio atacadista de carnes bovinas e suínas e derivados – Inclusive Importadoras  |
| 4634-6/02 | Comércio atacadista de aves abatidas e derivados – Inclusive Importadoras  |
| 4634-6/99 | Comércio atacadista de carnes e derivados de outros animais – Inclusive Importadoras   |
| 4691-5/00 | Comércio atacadista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios - COM açougue – Inclusive Importadoras               |
| 4722-9/01 | Comércio varejista de carnes - açougues  |
| 4729-6/99 | Comércio varejista de produtos alimentícios em geral ou especializado em produtos alimentícios não especificados anteriormente - COM açougue |

| GRAU DE RISCO | ÁREA      | PROCESSO |
|---------------|-----------|----------|
| ALTO          | Alimentos |          |

| TIPOS DE AÇOUGUE  |  |
|---|--|
| <b>* Conforme Portaria Conjunta SES/SAR Nº 264 de 30 de março de 2016</b> |  |
| <b>TIPO A</b>   | Estabelecimento que dispõe de lugar específico para a atividade de porcionar, reembalar e rotular carnes e derivados já inspecionados na origem, para serem comercializados no próprio estabelecimento e dispostos nas áreas de venda (expositores de autoatendimento) |
| <b>TIPO B</b>   | Estabelecimento que realiza a atividade de armazenar, porcionar e vender carnes e derivados já inspecionados na origem, podendo apenas porcionar conforme o pedido do consumidor final e/ou deixando exposta para venda em <u>balcões</u>                              |

| DOCUMENTOS NECESSÁRIOS SE POSSUIR AÇOUGUE TIPO A |   |
|--|---|
|  | Requerimento devidamente preenchido e assinado pelo representante legal   |
|  | CNPJ atualizado (emitido nos últimos 30 dias)   |
|  | Contrato Social <b>OU</b><br>Requerimento do Empresário Individual  |
|  | Viabilidade de funcionamento <b>OU</b><br>Alvará de localização e funcionamento   |
|  | Atestado de funcionamento do Corpo de Bombeiros <b>OU</b><br>Isenção de Atestado <b>OU</b><br>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><br>Declaração de que não possui   |
|  | Comprovante de manutenção e limpeza 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)  |
|  | Cópia do Diploma do profissional Responsável Técnico - médico veterinário, nutricionista, engenheiro de alimentos ou afins  |
|  | Cópia da ART - Anotação de Responsabilidade Técnica do profissional Responsável Técnico junto ao conselho da categoria profissional   |
|  | Se realizar entregas de produtos a domicílio apresentar licenças de Transporte dos veículos <b>OU</b><br>Declaração de que não realiza entrega de carnes  |
|  | Cópia dos POPs - Procedimentos Operacionais Padronizados contendo: Higienização das instalações, equipamentos, móveis e utensílios; Higiene e saúde dos manipuladores; Calibração de equipamento e controle de temperatura; Controle integrado de vetores e pragas urbanas; Testes laboratoriais; e Rastreabilidade |
|  | Declaração de recursos humanos (número de pessoas, nome completo, CPF, número de registro no conselho se houver, categoria profissional e atividade)  |
|  | Comprovante de pagamento da Taxa de Vigilância Sanitária (exceto MEI)   |

| DOCUMENTOS NECESSÁRIOS SE POSSUIR AÇOUGUE TIPO B |   |
|--|---|
|  | Requerimento devidamente preenchido e assinado pelo representante legal                                 |
|  | CNPJ atualizado (emitido nos últimos 30 dias)   |
|  | Contrato Social <b>OU</b><br>Requerimento do Empresário Individual                                      |
|  | Viabilidade de funcionamento <b>OU</b><br>Alvará de localização e funcionamento                         |
|  | Atestado de funcionamento do Corpo de Bombeiros <b>OU</b><br>Isenção de Atestado <b>OU</b><br>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><br>Declaração de que não possui   |
|  | Comprovante de manutenção e limpeza 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)  |
| Cópia do Certificado de Curso de Manipulação de Alimentos do responsável pelas atividade de manipulação de carnes   |
| Lista contendo o nome dos funcionários com número da Carteira de Saúde  |
| Cópia do Registro no órgão da Secretaria de Agricultura, se possuir entreposto para produzir carne temperada  |
| Se realizar entregas de produtos a domicílio apresentar licenças de Transporte dos veículos <b>OU</b><br>Declaração de que não realiza entrega de carnes  |
| Cópia dos POPs - Procedimentos Operacionais Padronizados contendo: Higienização das instalações, equipamentos, móveis e utensílios; Higiene e saúde dos manipuladores; Calibração de equipamento e controle de temperatura; Controle integrado de vetores e pragas urbanas; Testes laboratoriais; e Rastreabilidade |
| Declaração de recursos humanos (número de pessoas, nome completo, CPF, número de registro no conselho se houver, categoria profissional e atividade)  |
| Comprovante de pagamento da Taxa de Vigilância Sanitária (exceto MEI)   |

**OBSERVAÇÕES:**

<sup>1</sup> Poderão ser exigidos outros documentos durante a inspeção da Autoridade de Vigilância Sanitária.