



## REQUERIMENTO COMÉRCIO ATACADISTA DE COSMÉTICOS E SANEANTES - ACS

TIPO DE SERVIÇO	
<input type="checkbox"/>	Alvará Sanitário
<input type="checkbox"/>	Alvará para Evento
<input type="checkbox"/>	Alvará de Temporada
<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

SOLICITANTE	
NOME COMPLETO:	
CONTATO:	
CONTABILIDADE (SE HOUVER):	

NATUREZA DO ALVARÁ	
<input type="checkbox"/>	Estabelecimentos industriais, comerciais e agropecuários
<input type="checkbox"/>	Habitação (Habite-se)
<input type="checkbox"/>	Estabelecimentos de saúde, educação pré-escolas e outros

TIPO	
<input type="checkbox"/>	Pessoa Jurídica
<input type="checkbox"/>	Pessoa Física

CLASSIFICAÇÃO	
<input type="checkbox"/>	Comércio
<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:

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

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



## DOCUMENTOS NECESSÁRIOS COMÉRCIO ATACADISTA DE COSMÉTICOS E SANEANTES - ACS

CNAE	ATIVIDADE
4646-0/01	Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria – Inclusive Importadoras
4646-0/02	Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal – Inclusive Importadoras
4649-4/08	Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar – Inclusive Importadoras – Inclusive Importadoras
4649-4/09	Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar, com atividade de fracionamento e acondicionamento associada – Inclusive Importadoras

GRAU DE RISCO	ÁREA	PROCESSO
ALTO	Interesse à Saúde	

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
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 )
Lista de produtos comercializados ou a serem comercializados (com seus respectivos registros, cadastros ou notificações junto a ANVISA)
Certificado de Licenciamento e Registro do (s) Veículo (s) - CLRV do exercício, no caso de transporte próprio <b>OU</b> alvará sanitário da empresa prestadora de serviços, bem como o contrato vigente entre as mesmas.
Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA
Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO
Declaração de recursos humanos (número de trabalhadores e funções desempenhadas);
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.