



## REQUERIMENTO COMÉRCIO VAREJISTA DE COSMÉTICOS E SANEANTES - CCS

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 VAREJISTA DE COSMÉTICOS E SANEANTES - CCS

CNAE	ATIVIDADE
4789-0/05	Comércio varejista de produtos saneantes domissanitários

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
	Lista de produtos comercializados ou a serem comercializados (com seus respectivos registros, cadastros ou notificações junto a ANVISA)
	Roteiro de Auto Inspeção e Autodeclaração devidamente preenchidos e assinados pelo responsável legal
	Comprovante de pagamento da Taxa de Vigilância Sanitária (exceto MEI)



## ROTEIRO DE AUTOINSPEÇÃO SANITÁRIA COMÉRCIO VAREJISTA DE COSMÉTICOS E SANEANTES - CCS

### 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)

### ÁREA FÍSICA E INSTALAÇÕES

ITEM	S	N	NA	CF	ENQUADRAMENTO LEGAL
As áreas de armazenamento estão limpas, secas e mantidas em temperaturas conforme instruções do fabricante do produto? Os produtos não estão expostos ao sol?					Item 15.3 do anexo II da RDC 47/2013
Os pisos, paredes e tetos são de fácil limpeza, material resistente e em bom estado de conservação?					Item 15.4 do anexo II da RDC 47/2013
Os produtos estão isolados do piso e afastados das paredes, para facilitar a limpeza e conservação?					Item 15.17 do anexo II da RDC 47/2013
Os produtos estão empilhados com segurança?					Item 15.26 do anexo II da RDC 47/2013
As áreas de depósito possuem capacidades suficientes?					Item 15.2 do anexo II da RDC 47/2013
Os produtos devolvidos e recolhidos estão identificados ou em áreas separadas?					Item 15.10 do anexo II da RDC 47/2013

### PRODUTOS

ITEM	S	N	NA	CF	ENQUADRAMENTO LEGAL
Estão registrados ou notificados na ANVISA?					Art. 12 da lei federal 6.360/76
Os produtos estão dentro do prazo de validade?					Art. 67, III, da lei federal 6.360/76
As rotulagens possuem informações verdadeiras e suficientes?					Item a do anexo II da RDC 40/2008
Os produtos estão em suas embalagens originais?					Art. 11 "caput" do decreto federal 8.077/2013
A embalagem está bem vedada, sem vazamentos?					Art. 26 da RDC 59/2010
Comercializa álcool LÍQUIDO somente abaixo de 54°GL?					Art. 2º, I, da RDC 46/2002

### 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