



REQUERIMENTO COZINHA INDUSTRIAL - CIN

| 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 COZINHA INDUSTRIAL - CIN

| CNAE | ATIVIDADE |
|-----------|---|
| 5620-1/01 | Fornecimento de alimentos preparados preponderantemente para empresas |

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

| DOCUMENTOS NECESSÁRIOS | |
|------------------------|---|
| | Requerimento devidamente preenchido e assinado pelo representante legal |
| | CNPJ atualizado (emitido nos últimos 30 dias) |
| | Contrato Social OU Requerimento do Empresário Individual |
| | Viabilidade de funcionamento OU Alvará de localização e funcionamento |
| | Atestado de funcionamento do Corpo de Bombeiros OU Isenção de Atestado OU Protocolo |
| | Certificado de Controle de pragas - desinsetização/desratização (empresa com registro na VISA Itapema) |
| | Certificado de limpeza e desinfecção do reservatório d'água OU 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) |
| | Carteiras de Saúde OU Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) de todos os manipuladores de alimentos (manipulação direta e indireta) (ambos tem validade de seis meses) |
| | Manual de Boas Práticas e Procedimentos Operacionais Padrão |
| | Contrato entre a empresa prestadora de serviço e empresa para qual presta o serviço |
| | 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:

¹ Poderão ser exigidos outros documentos durante a inspeção da Autoridade de Vigilância Sanitária.