



REQUERIMENTO FUNERÁRIA E CAPELA MORTUÁRIA - FCM

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 HOUVER):	
<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		

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		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:

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

ITAPEMA/SC, _____ DE _____ DE 20_____.

Assinatura do Requerente



DOCUMENTOS NECESSÁRIOS FUNERÁRIA E CAPELA MORTUÁRIA - FCM

CNAE	ATIVIDADE
9603-3/04	Serviços de funerárias
9603-3/99	Atividades funerárias e serviços relacionados não especificados anteriormente

GRAU DE RISCO	ÁREA	PROCESSO
BAIXO	Saúde Ambiental	Simplificado

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
Planta baixa das instalações com a identificação dos setores da capela mortuária
Certificado de Licenciamento e Registro do Veículo - CLRV do exercício
Fotos nítidas do interior do carro funerário (contemplando a separação dos compartimentos motorista/cadáver e o material de revestimento)
Roteiro de Autoinspeção de Funerária e Capela Mortuária e Autodeclaração, devidamente preenchido e assinado pelo representante legal
Comprovante de pagamento da Taxa de Vigilância Sanitária - TVS do exercício (exceto para MEI)



ROTEIRO DE AUTOINSPEÇÃO SANITÁRIA FUNERÁRIA E CAPELA MORTUÁRIA - FCM

DADOS DO ESTABELECIMENTO

CNPJ:		RAZÃO SOCIAL:			
		NOME FANTASIA:			
ENDEREÇO:		N.º	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 capelas mortuárias dispõem de locais para:					Art. 184, inciso I, da Lei Complementar Municipal 8/2002 c/c art. 19, inciso I, da Portaria 167/SES/2018
I - Sala de vigília com área superior a 20m²?					Art. 184, inciso II, da Lei Complementar Municipal 8/2002
II - Sala de descanso?					Art. 184, inciso III, da Lei Complementar Municipal 8/2002 c/c art. 19, inciso II, da Portaria 167/SES/2018
III - Instalações sanitárias para o público, separadas por sexo?					Art. 184, inciso IV, da Lei Complementar Municipal 8/2002
IV - Serviço?					Art. 184, inciso V, da Lei Complementar Municipal 8/2002 c/c art. 19, inciso IV, da Portaria 167/SES/2018
V - Copa isolada da sala de vigília ou lanchonetes em locais próximos?					Art. 19, inciso III, da Portaria 167/SES/2018
VI - Bebedouro, fora das instalações sanitárias e das salas de vigília?					Art. 19, inciso V, da Portaria 167/SES/2018
VII - Depósito de Material de Limpeza (DML), com área mínima de 2,00 m² e dimensão mínima de 1,00 metro e equipado de tanque com água corrente?					Art. 67 da Portaria 167/SES/2018
Dispõe de instalações sanitárias, vestiários, refeitórios e fornecimento de água potável para os trabalhadores, conforme o preconizado na Norma Regulamentadora - 24 do Ministério do Trabalho e Emprego?					

CARRO FUNERÁRIO

ITEM	S	N	NA	CF	ENQUADRAMENTO LEGAL
Dispõe de revestimento de placa metálica ou de outro material impermeável deslizante no local em que pousar o caixão?					Art. 55, inciso I, da Portaria 167/SES/2018
É higienizado após o uso?					Art. 55, inciso II, da Portaria 167/SES/2018
Dispõe de compartimentos separados para o cadáver e para o motorista?					Art. 55, inciso III, da Portaria 167/SES/2018

TRABALHADORES

São assegurados aos trabalhadores:					
Condições técnicas, físicas, humanas e de organização do trabalho? Adota medidas preventivas?					Art. 59 da Portaria Nº 167/SES/2018
Ações que impliquem na promoção da saúde e prevenção de acidentes, agravos e doenças relacionadas ao trabalho?					



Dispõe de Programa de Imunização com disponibilização gratuita a todos os trabalhadores, inclusive os da limpeza, de vacinas contra hepatite B, sarampo, rubéola, caxumba, tétano, difteria, e outras estabelecidas no PCMSO?						Art 63 da Portaria 167/SES/2018
As vacinas foram realizadas previamente ao ingresso do profissional ao serviço?						
Os trabalhadores recebem capacitação inicial e continuada que contenha no mínimo: conhecimentos sobre as rotinas, processo de trabalho, riscos e agravos à saúde, medidas de proteção coletiva e individual, produtos químicos a serem utilizados, normas e procedimentos a serem adotadas no caso de ocorrência de incidentes ou acidentes?						Art. 64 da Portaria 167/SES/2018
São fornecidas aos trabalhadores instruções escritas, de fácil compreensão e em linguagem acessível, sobre as capacitações?						Art. 64, inciso II, da Portaria 167/SES/2018
Todos os procedimentos, sejam técnicos ou administrativos, são descritos no Manual de Rotinas do estabelecimento, em linguagem acessível e de fácil acesso ao trabalhador?						Art 70 da Portaria 167/SES/2018
Nas tarefas que os fatores de risco estejam presentes, são fornecidas ordens de serviços aos trabalhadores?						Art. 73 da Portaria 167/SES/2018

DOCUMENTOS						
ITEM	S	N	NA	CF	ENQUADRAMENTO LEGAL	
Possui Licença Ambiental de Operação - LAO?					Resolução CONAMA 237/1997	
Possui certificados de capacitação dos funcionários?					Item 6.1.1 da Norma Regulamentadora 06 da Portaria 3214/78	
Possui fichas de entrega de EPI's disponíveis para consulta?					Art. 64, inciso I, da Portaria 167/SES/2018 c/c Item 6.6.1 da Norma Regulamentadora 06 da Portaria 3214/78	
Possui Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA?					Art. 60 da Portaria 167/SES/2018 c/c Item 9.1.1 da Norma Regulamentadora 09 da Portaria 3214/78	
Possui Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO?					Art. 61 da Portaria 167/SES/2018 c/c Item 7.1.1 da Norma Regulamentadora 07 da Portaria 3214/78	

OBSERVAÇÕES:

¹ A autoridade sanitária fiscalizadora, no exercício de suas atribuições, poderá exigir além dos itens relacionados neste roteiro, outros que se fizerem necessários para a garantia da saúde pública, bem como, os que constam em normas aplicáveis ao caso.

² Este roteiro poderá ser revisto, sempre que necessário, de acordo com as determinações da autoridade sanitária fiscalizadora e por atualização de legislações vigente.

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