



## REQUERIMENTO FABRICAÇÃO DE COSMÉTICOS E SANEANTES - FCS

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:

RESPONSÁVEL TÉCNICO			
CPF:	NOME COMPLETO:		
FORMAÇÃO:	CONSELHO DE CLASSE:	UF:	NÚMERO:

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

Assinatura do Requerente



## DOCUMENTOS NECESSÁRIOS FABRICAÇÃO DE COSMÉTICOS E SANEANTES - FCS

CNAE	ATIVIDADE
2052-5/00	Fabricação de desinfestantes domissanitários
2061-4/00	Fabricação de sabões e detergentes sintéticos
2062-2/00	Fabricação de produtos de limpeza e polimento
2063-1/00	Fabricação de cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal

GRAU DE RISCO	ÁREA	PROCESSO
ALTO	Produtos e Serviços de 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
	Projeto Arquitetônico
	Comprovante de inscrição estadual/ NIRE, se houver
	Contrato com prestadores terceirizados
	Solicitação de relatório técnico para emissão da AFE – Autorização de Funcionamento – publicada no diário oficial pela ANVISA
	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
	Cópia do contrato com a empresa responsável pela coleta de lixo
	Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde-PGRSS elaborado no site da DIVS/SC
	Cópia da última MTR (Manifesto do transporte de resíduos)
	Termo de responsabilidade técnica / Certificado de Regularidade / AFT / ART ou similar, inclusive se houver substituto.
	Certificado de Registro de Pessoa Jurídica junto ao conselho.
	Diploma do Responsável Técnico registrado no conselho regional de Santa Catarina
	Comprovante do Controle de Qualidade da água e das matérias-primas
	Nota fiscal dos equipamentos se novo <b>OU</b> Laudo de calibração dos equipamentos antigos (Laudo de manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos)
	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 )
	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO
	Laudo Técnico das Condições do Ambiente de Trabalho - LTCAT
	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA
	Manual de Boas Práticas
	Procedimento Operacional Padrão - POP
	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.