



REQUERIMENTO HOSPEDAGEM - HPD

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 HOSPEDAGEM - HPD

CNAE	ATIVIDADE
5510-8/01	Hotéis
5510-8/02	Apart-hotéis
5510-8/03	Motéis
5590-6/01	Albergues - * Exceto Assistenciais
5590-6/02	Campings
5590-6/03	Pensões (Alojamentos)
5590-6/99	Outros alojamentos não especificados anteriormente

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 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
	Licença Ambiental emitida pelo órgão ambiental competente
	Serviços de alimentação: <ul style="list-style-type: none"> * Responsável Técnico (RT) pelo serviço de alimentação; * Carteiras de Saúde OU Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) de todos os manipuladores de alimentos; * Certificado de participação em treinamento de boas práticas de manipulação de alimentos de todos os manipuladores; * Manual de Boas Práticas; * Procedimentos Operacionais Padrão - POP's (contemplando no mínimo: Higienização de instalações, equipamentos e móveis, Controle integrado de vetores e pragas urbanas, Higienização do reservatório e Higiene e saúde dos manipuladores); * Comprovante de coleta e destinação de resíduos de óleo de cozinha OU Declaração que não o produz OU <p>** Caso o serviço seja terceirizado, alvará sanitário e contrato de prestação serviços com a empresa que realiza o serviço; OU *** Declaração de que não fornece alimentos.</p>
	Serviços de Lavanderia: <ul style="list-style-type: none"> * Manual de Procedimentos Operacionais Padronizados - POPs (descrevendo os procedimentos de lavagem, produtos químicos utilizados e fluxos); * Relação de produtos químicos utilizados e seu respectivo registro no Ministério da Saúde/ANVISA.; OU <p>** Caso o serviço seja terceirizado, alvará sanitário e contrato de prestação serviços com a empresa que realiza o serviço, OU *** Declaração de que não oferece/possui este serviço.</p>
	Roteiro de Auto Inspeção e Autodeclaração devidamente preenchidos e assinados pelo responsável legal
	Comprovante de pagamento da Taxa de Vigilância Sanitária



ROTEIRO DE AUTOINSPEÇÃO SANITÁRIA HOSPEDAGEM - HPD

DADOS DO ESTABELECIMENTO

CNPJ:		RAZÃO SOCIAL:			
		NOME FANTASIA:			
ENDEREÇO:		N.º	COMPLEMENTO:		BAIRRO:
CEP:	MUNICÍPIO:	TELEFONE:	E-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
Possui Elevadores (mínimo 1 elevador para edificações com mais de 4 pavimentos ou altura maior que 13 metros; mínimo 2 elevadores para edificações com mais de 7 pavimentos ou altura maior que 22 metros?					Art. 32, IV Decreto Estadual 24.980/85
Possui instalações sanitárias para pessoal de serviço, independente das destinadas aos hóspedes e separadas para cada sexo, devendo-se prever instalação para pessoas com deficiência de acordo com a norma técnica?					Art. 61 inciso II alínea d do Decreto Estadual 24.980/85
Possui paredes internas revestidas ou pintadas, com material liso, lavável e impermeável?					Art. 61 inciso I do Decreto Estadual 24.980/85
Possui nos dormitórios lavatórios com água corrente, quando não dispuserem de instalações sanitárias privativas?					Art. 61 inciso III alínea b do Decreto Estadual 24.980/85
Possui iluminação e ventilação naturais?					Art. 61 inciso III alínea d do Decreto Estadual 24.980/85
Os banheiros estão supridos de sabonete líquido, papel toalha e lixeira com tampa acionadas por pedal?					Art. 12 da Lei Estadual 6.320/83
Todas as instalações sanitárias, tanques, banheiros, mictórios, seus aparelhos e acessórios são mantidos com permanente limpeza, higiene e perfeito funcionamento?					Art. 69 §1º do Decreto Estadual nº. 24.980/85
Possui avisos de advertência sobre a proibição de fumar em quaisquer ambientes do local, é proibido o uso de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos, narguilé ou outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, em recinto coletivo fechado					Art. 3º do Decreto Estadual 8.262/14
Esta conectado com a rede pública de coleta de esgoto, e/ou utiliza fossa/sumi-douro/filtro ou outro sistema aprovado pelos órgãos competentes na inexistência da rede pública?					Art. 45 caput da Lei Fed. 11.445/2007; c/c Art. 41 da Lei Est. 6.320/1983

OUTRAS ATIVIDADES

ITEM	S	N	NA	CF	ENQUADRAMENTO LEGAL
Restaurante/Lanchonete/Bar (ver roteiro específico)					

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

ITEM	S	N	NA	CF	ENQUADRAMENTO LEGAL
Possui Licença do Corpo de Bombeiros?					Decreto Estadual 4.409/1994

OBSERVAÇÕES:

¹ 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;

² 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