



REQUERIMENTO PEIXARIAS - PEI

| 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 HOVER): | |
| <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 | | |

| 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: |
| | |

ITAPEMA/SC, ____ DE _____ DE 20 ____.

Assinatura do Requerente



DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PEIXARIAS - PEI

| CNAE | ATIVIDADE |
|-----------|-----------|
| 4722-9/02 | Peixaria |

| 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) |
| | Certificados de Capacitação em Boas Práticas na Manipulação de Alimentos |
| | Registro no órgão da Agricultura (SIM, SIE ou SIF) quando industrializar pescados e/ou derivados |
| | Manual de Boas Práticas na Manipulação de Alimentos |
| | POPs - Procedimentos Operacionais Padronizados contendo: Higienização das instalações, equipamentos, móveis e utensílios; Higiene e saúde dos manipuladores; Calibração de equipamento e controle de temperatura; Controle integrado de vetores e pragas urbanas; e Rastreabilidade |
| | 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.