



SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETOS DE EDIFICAÇÕES, INSTALAÇÕES E EMPREENDIMENTOS DE INTERESSE À SAÚDE

OBSERVAR INSTRUÇÕES ANTES DE PREENCHER ESTE FORMULÁRIO

I – INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS - PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE

1. Nº DO PROTOCOLO	2. DATA DO PROTOCOLO
3. Nº DO PROCESSO MÃE	

II – OBJETO DA SOLICITAÇÃO

4. TIPO DO PROJETO A SER AVALIADO - ASSINALE UMA DAS OPÇÕES ABAIXO:

EDIFICAÇÃO NOVA

AMPLIAÇÃO DE EDIFICAÇÃO

REFORMA E ADAPTAÇÃO EM EDIFICAÇÃO EXISTENTE

INSTALAÇÃO

OUTROS

4A. REGISTRE A ATIVIDADE ECONÔMICA EXERCIDA OU A SER EXERCIDA NO LOCAL DO PROJETO:

CÓDIGO CNAE	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA DE INTERESSE À SAÚDE DO ESTABELECIMENTO
-------------	--

4B. REGISTRE O SOLICITADO NO CASO DE ESTABELECIMENTO CADASTRADO NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA:

Nº CEVS – CADASTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

III - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO / EMPREENDIMENTO

7. RAZÃO SOCIAL / NOME	
8. NOME FANTASIA	
9. CNPJ / CPF	10. NATUREZA JURÍDICA: PESSOA FÍSICA OU PESSOA JURÍDICA

IV - LOCALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO / EMPREENDIMENTO

11. LOGRADOURO	12. NÚMERO		
13. COMPLEMENTO	14. BAIRRO		
15. UF	16. MUNICÍPIO		
17. CEP	18. DDD	19. TELEFONE	20. FAX
21. ENDEREÇO ELETRÔNICO			

V – DOCUMENTOS ANEXOS

22. REGISTRE AS INFORMAÇÕES SOLICITADAS REFERENTES AOS DOCUMENTOS ANEXADOS AO PROJETO:

A. JOGOS DE PLANTAS Nº DE FOLHAS _____ B. MEMORIAL DE PROJETO Nº DE FOLHAS _____

C. MEMORIAL DE ATIVIDADES Nº DE FOLHAS _____ D. ART Nº: _____

E. OUTROS - Especifique: _____

VI - IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS: LEGAL E TÉCNICOS

29. NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL

A. C P F

B. ENDEREÇO ELETRÔNICO

C. LOGRADOURO

D. NÚMERO

E. COMPLEMENTO

F. BAIRRO

G. UF

H. MUNICÍPIO

I. CEP

J. DDD

L. TELEFONE

M. FAX

30. NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO PROJETO

A. C P F

B. SIGLA CONS. PROF.

C. UF

D. Nº INSCRIÇÃO CONSELHO PROFISSIONAL

E. CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES - CBO

F. LOGRADOURO

G. NÚMERO

H. COMPLEMENTO

I. BAIRRO

J. UF

L. MUNICÍPIO

M. CEP

N. DDD

O. TELEFONE

P. FAX

Q. ENDEREÇO ELETRÔNICO

Declaramos que a edificação ou o empreendimento, objeto dessa solicitação de avaliação, será construída (reformada/adaptada) de acordo com o definido no presente projeto, de forma a garantir as condições de salubridade em todos os ambientes internos e seu entorno, conforme a legislação sanitária vigente e demais normas legais pertinentes.

Estamos cientes de que o não cumprimento do acima declarado acarretará na impossibilidade de efetivação do cadastramento do objeto de interesse à saúde, ora solicitado, no órgão de vigilância sanitária competente.

Por ser verdade, firmamos a presente declaração.

Local

Data

Assinatura. Responsável Legal

Assinatura. Responsável Técnico