



DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E FISCALIZAÇÃO

FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO	
1. Requerente/Razão Social: _____	
2. Responsável legal [Pessoa Física (PF) ou Pessoa Jurídica (PJ)]: _____	
3. CPF ou CNPJ: _____	4. Nº do CNAE: _____
5. Nome Fantasia: _____	
6. Endereço (Rua/Avenida/Travessa/Beco/Estrada/Rodovia, Nº, Quadra, Lote. Bairro, etc): _____ _____	
7. Contato (telefone, email): _____	8. Inscrição Municipal/Nº de Processo Alvará: _____
9. Responsável Técnico: _____	
10. Nº Registro no Conselho Pertinente: _____	11. Tipo de Estabelecimento (CNAE Principal): _____
12. Pedido/Assunto: _____ _____	
13. Assinatura do Responsável pelo requerimento e nº do CPF: _____ <small>ASSINATURA</small> <small>CPF</small>	
14. Data do Requerimento: Rio das Ostras-RJ, _____ de _____ de _____.	



DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E FISCALIZAÇÃO

ANEXO I - Formulário de Requerimento (verso)

1. Preencher com dados da empresa (Pessoa Jurídica) ou empresário (Pessoa Física), razão social da empresa que está registrada em documentos oficiais como: Receita Federal, JUCERJA, Contrato Social, etc;
2. Preencher com dados do responsável legal ou seu procurador documentado e anexar cópia da procuração;
3. Preencher com dados do número de registro no Cadastro de Pessoa Física (CPF) para requisição de estabelecimentos de pessoa física ou do número de registro no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) para requisição de estabelecimentos de pessoa jurídica;
4. Preencher com dados do número de registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (aplicado apenas para estabelecimentos de saúde ou profissionais da área da saúde);
5. Preencher com dados do nome fantasia do estabelecimento, nome de letreiro, nome de reconhecimento público, quando houver;
6. Preencher com dados de endereço completo onde está o estabelecimento comercial ou prestador de serviço e seu ponto de referência, no caso de sede administrativa;
7. Preencher com dados de e-mail e telefones de contato fixo e/ou móvel;
8. Preencher com dados do número de Inscrição Municipal ou o nº de protocolo de processo de alvará e sinalizar caso seja o protocolo;
9. Preencher com dados do responsável técnico do estabelecimento e anexar cópia da anotação de responsabilidade Técnica (A.R.T.) quando aplicado;
10. Preencher com dados de registro do responsável técnico e anexar cópia da carteira profissional quando aplicado;
11. Preencher com dados do tipo de estabelecimento pela Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE);
12. Preencher o motivo da abertura do procedimento administrativo: Evento, Recurso, solicitação, Projeto Básico de Arquitetura/Aprovação de Visto em planta, Parecer técnico, denúncia, Licenciamento Sanitário, Laudo Técnico, abertura de Livro de registro óptico, outros;
13. Preencher com assinatura do responsável legal, requerente/procurador ou representante técnico;
14. Preencher com a data do requerimento.