



FORMULÁRIO
SOLICITAÇÃO ALVARÁ SANITÁRIO

Requerente:
Beneficiário:
Atividade:

Serviços de alimentação (mercados, restaurantes, lanchonetes, padarias, hotéis, e similares) e demais estabelecimentos	Documento Entregue	Não se aplica
Comprovante CNPJ	()	()
Declaração ou certificado de dedetização e desratização (Se houver depósito)	()	()
Carteira de saúde de todos os manipuladores de alimentos (estabelecimentos que produzam alimentos e bebidas);	()	()
Declaração ou certificado de limpeza de caixa-d'água;	()	()
Declaração de limpeza e manutenção do filtro de climatizadores de ambientes climatizados (Plano De Manutenção, Operação E Controle – PMOC; quando aplicável e em caso de possuírem equipamentos de potência acima de 5 TR (15.000 kcal/h = 60.000 BTU/H), deverão manter um responsável técnico habilitado);	()	()
ART do responsável técnico (mercados que tenham açougue tipo A).	()	()

Declaro, sob as penas da Lei, que são verdadeiras as informações aqui prestadas.

Campos Novos/SC, _____ de _____ de _____

Nome:

CPF: