

Nome do Processo:

LIBERAÇÃO DE ALVARÁ SANITÁRIO **ALTO RISCO** e/ou CVV

Informações Importantes

- A solicitação do Alvará Sanitário no **Protocolo Online** é somente para estabelecimentos com atividades (CNAEs) classificados como **ALTO RISCO**. Para verificar a classificação de risco dos CNAEs, consulte: Decreto Nº 18.365, De 27 De Novembro De 2019, disponível no Diário Oficial de Uberlândia:

<https://leismunicipais.com.br/prefeitura/mg/uberlandia?o=&q=18365%2F2019>

- Para estabelecimentos com atividades classificadas como **BAIXO RISCO B** a solicitação é SIMPLIFICADA através do sistema de Alvará Sanitário Online (Alvará de Auto Inspeção) em:

<https://inspecao.uberlandia.mg.gov.br/principal>

- Os formulários em anexo devem ser **preenchidos, impressos, assinados e digitalizados**;
- Enviar todos os documentos através do sistema. A lista de documentos segue em anexo;
- Importante! A análise do processo se dará somente após a apresentação de todos os documentos necessários, conforme o Parágrafo 5º do Art. 216 do Código Municipal de Saúde, Lei 10715 de 21 de março de 2011.
- Após o pagamento da taxa o processo seguirá sua tramitação no setor responsável.

➤ **O acompanhamento do processo é de responsabilidade do solicitante através do sistema Protocolo Online – Minhas Solicitações – Nº de Protocolo do Processo gerado**

Documentação mínima necessária para solicitação de Alvará Sanitário no Protocolo Online da Vigilância Sanitária:

- 1) () Solicitação de Alvará Sanitário
- 2) () Termo de Responsabilidade Técnica
- 3) () Documentos de constituição da empresa, fundação, autarquia, órgão (Ex: contrato social, estatuto ou legislação de criação do estabelecimento).
- 4) () Prova de habilitação válida do Responsável Técnico pelo estabelecimento junto ao Conselho de Classe – ART (Anotação de Responsabilidade Técnica) ou CRT (Certificado de Responsabilidade Técnica).
- 5) () Documento comprobatório de vínculo do RT- Responsável Técnico com a empresa (Contrato de trabalho, nomeação, contrato social, dentre outros.)
- 6) () PT – Parecer Técnico de Projeto Arquitetônico Aprovado pela Vigilância Sanitária, quando exigido em Legislação específica ou Comprovante de entrada no processo de Aprovação de Projeto Arquitetônico.

➤ **O acompanhamento do processo é de responsabilidade do solicitante através do sistema Protocolo Online – Minhas Solicitações – Nº de Protocolo do Processo gerado**

SOLICITAÇÃO DE ALVARÁ SANITÁRIOPrefeitura Municipal de Uberlândia
Núcleo de Protocolo

Processo: _____/_____/_____

Data: ____/____/____

Hora: ____:____

Atendente: _____

Anexo: Folha (s): _____ a _____

Senhor (a) coordenador (a),Eu, _____, **proprietário/representante****legal do estabelecimento abaixo qualificado, portador dos documentos e dados cadastrais:**

RG: _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____ CPF: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO: _____

BAIRRO: _____ MUNICÍPIO/UF: _____

TELEFONES: FIXO(____) _____ CELULAR (____) _____

E-MAIL: _____

RAZÃO SOCIAL: _____

NOME FANTASIA: _____

ENDEREÇO COMPLETO: _____

BAIRRO: _____ MUNICÍPIO/UF: _____

TELEFONES: FIXO(____) _____ CEL.:(____) _____

E-MAIL: _____

DATA DE INÍCIO DE FUNCIONAMENTO: ____/____/____ CNPJ: _____

INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____ INSCRIÇÃO MUNICIPAL (CMC): _____

OBJETIVO DO CONTRATO SOCIAL: _____

NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO: _____

RG: _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____ CPF: _____

Venho, por meio deste, solicitar de Vossa Senhoria a:

- () EMISSÃO DO ALVARÁ SANITÁRIO
() RENOVAÇÃO DO ALVARÁ SANITÁRIO
() CERTIFICADO DE VISTORIA PARA VEICULOS
() OUTROS _____

_____, _____ de 2.0 _____
LOCAL E DATA_____
PROPRIETÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL_____
RESPONSÁVEL TÉCNICO**VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Av: Floriano Peixoto, 1125 - Uberlândia, MG CEP 38400-698

(34)3213-6152;3211-3427;3257-4058

Email: vigsanit@uberlandia.mg.gov.br

(Atualizado em 08/2021)

TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Eu, _____, portador dos
documentos e dados cadastrais abaixo:

RG: _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____ CPF: _____

ESCOLARIDADE:

() TÉCNICO NÍVEL MÉDIO () GRADUAÇÃO () ESPECIALIZAÇÃO () MESTRADO () DOUTORADO

CONSELHO: _____, Nº INSCRIÇÃO: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO: _____

BAIRRO: _____ MUNICÍPIO/UF: _____

TELEFONES: FIXO (____) _____ CELULAR (____) _____

E-MAIL: _____

Declaro assumir a responsabilidade técnica pelo estabelecimento abaixo qualificado:

RAZÃO SOCIAL: _____

NOME FANTASIA: _____

ENDEREÇO COMPLETO: _____

BAIRRO: _____ MUNICÍPIO/UF: _____

TELEFONES: FIXO (____) _____ FAX (____) _____

E-MAIL: _____

DATA DE INÍCIO DE FUNCIONAMENTO: ____ / ____ / ____ CNPJ: _____

INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____ INSCRIÇÃO MUNICIPAL (CMC): _____

OBJETIVO DO CONTRATO SOCIAL:

NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL:

RG: _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____ CPF: _____

No qual me comprometo a prestar assistência efetiva, de acordo com a legislação vigente.

LOCAL E DATA: _____ de 2.0 _____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

Adaptado a partir da Resolução SES/MG Nº 5711/2017 de 02/05/2017