



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

**AUTODECLARAÇÃO**

<b>DADOS DA EMPRESA</b>		
RAZÃO SOCIAL:		NOME FANTASIA:
CNPJ OU CPF:		
INSCRIÇÃO MUNICIPAL:		INSCRIÇÃO ESTADUAL:
<b>ENDEREÇO DA EMPRESA</b>		
ENDEREÇO:		CEP:
Nº	COMPLEMENTO:	BAIRRO:
<b>CONTATO:</b>		
FONE:		E-MAIL:

<b>REPRESENTAÇÃO LEGAL:</b>	
NOME:	CPF:

<b>RAMO DE ATIVIDADE PRINCIPAL</b>		
CÓDIGO CNAE:	DESCRIÇÃO:	RISCO:

ATIVIDADE ECONÔMICA	SIM	NÃO
A atividade econômica é desenvolvida onde existe área física edificada com possibilidade de atendimento ao público.		
Se SIM, a estrutura e instalações estão adequadas de acordo com as legislações sanitárias vigentes e com acesso independente:		
Mantém suas dependências em bom estado de conservação e em perfeitas condições de higiene, antes, durante e após a realização dos trabalhos ou atividades		

ABASTECIMENTO DE ÁGUA	SIM	NÃO
O abastecimento de água é por sistema público?		
Possui reservatório de Água:	Caixa d'água	Cisterna

<b>RESÍDUOS SÓLIDOS</b>
7.1 - Informar o tipo gerado pelo estabelecimento ( ) Resíduos sólidos comerciais ( ) Resíduos sólidos industriais
7.2 - Resíduos sólidos acondicionados em embalagens plásticas devidamente fechadas em local limpo e com frequente manutenção: ( ) Sim ( ) Não
7.3 – No caso da impossibilidade de possuir abrigo externo de resíduos sólidos:
7.3.1 - Possui recipiente de volume compatível com sua demanda diária de resíduos gerados: ( ) Sim ( ) Não
7.3.2 - Estes são de material impermeável, íntegro, de fácil limpeza e desinfecção e com tampa: ( ) Sim ( ) Não
<b>8 - ESGOTAMENTO SANITÁRIO</b>
8.1 - O meio utilizado ( ) fossa séptica e filtro anaeróbio ou ( ) rede pública coletora de esgoto
<b>9 - IMPACTO AMBIENTAL</b>
9.1 – Há emissão de poluentes atmosféricos (particulados, odores e outros)? ( ) Sim. Qual ? _____ ( ) Não.
9.2- Há emissão de efluentes líquidos industriais? ( ) Sim. Qual? _____ ( ) Não.



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

9.3 - Há produção de resíduos? (ex: óleo de cozinha, óleo industrial/veicular, gesso, agulha, estopa, lodo, pneus, latas de tinta, etc.) ( ) Sim. ( ) Não. Se sim, Qual tipo? _____ Qual destinação ? _____
9.4 - Em caso de produção de resíduos, existe contrato de recolhimento de resíduos e recibo? ( ) Sim. Qual empresa contratada _____ ( ) Não.
9.5 - Há emissão de ruídos? (ex: caldeira, jukebox (máquina de música), estabelecimentos com música ao vivo, estufa, etc.) ( ) Sim. Qual? _____ ( ) Não. Se sim, há tratamento acústico? _____
9.6 - Há poluição visual? (cartazes, panfletagem, banner, placa, etc.) ( ) Sim. Qual tipo? _____ ( ) Não. <b>Se sim, possui autorização?</b> _____
<b>10 - ACESSIBILIDADE</b> O local onde a atividade será exercida possui acessibilidade adequada para pessoas com deficiência, nos termos dos artigos 56 e 57 da Lei Federal nº 13.146/2015. ( ) Sim ( ) Não. <b>Porque não possui?</b> _____
<b>11 - FISCALIZAÇÃO</b> ( ) - Declaro estar ciente que o poder de polícia, atividade exclusiva e indelegável do Estado que limita a atuação do particular em nome do interesse público, enseja medidas preventivas e repressivas, onde o poder público poderá realizar fiscalizações a qualquer tempo.
<b>12 - DECLARAÇÃO DE VENDA E EXPOSIÇÃO DE PRODUTOS</b> ( ) - Declaro que, somente exponho à venda ou ao consumo ou utilizo, produtos em perfeito estado de conservação, dentro do prazo de validade e que obedeçam as disposições da legislação federal e estadual e vigentes, relativas ao registro, à rotulagem e padrões de identidade de qualidade.
<b>13 - DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES</b> ( ) - Declaro ainda estar ciente caso constatado, a qualquer momento, alguma irregularidade ou inverdade na Auto declaração ou nos documentos apresentados, que causem embaraço à fiscalização ou a induzam ao erro, implicará na imediata suspensão dos alvarás e licenças concedidas, sem prejuízo de aplicação das penalidades previstas em legislação específica. Declaro também que as informações contidas neste formulário e por mim prestadas são verdadeiras e corresponde à realidade,

Caibi, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Nome do Estabelecimento (razão social, firma, empresa individual, MEI etc) \_\_\_\_\_

Nome, registro e assinatura do Contador: \_\_\_\_\_

Nome e assinatura do Declarante: \_\_\_\_\_

*Obs: Nos termos da Resolução nº 441/1976 do Conselho Federal de Contabilidade, os contadores deverão apresentar Certificado de Habilitação Profissional.*