PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA À SAÚDE -
DVS **SETOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – SVS**

REQUERIMENTO: LICENÇA SANITÁRIA

VISANATAL

( ) Alimentos ( ) Serviços de Saúde ( ) Produtos/Medicamentos ( ) Serviços de Interesse à Saúde

Razão Social/Pessoa Física:	
Nome Fantasia:	Telefone:
CNPJ/CPF:	E-mail:
Endereço:	Bairro:
Complemento:	Horário de Funcionamento:
Ramo de Atividade / CNAE:	

Tipo de solicitação: ( ) Licença Inicial ( ) Revalidação ( ) Outros, especifique:

Para empresas cuja atividades sejam de Drogarias ou Distribuidoras de Medicamentos:
Desejo solicitar a Declaração de Processo de Licenciamento Sanitário em Trâmite ( )

Responsável Legal (Proprietário)	
Nome:	CPF:
E-mail:	Telefone:
Responsável Técnico	
Nome:	CPF:
Inscrição no Conselho Profissional:	Telefone:

Declaro(amos) estar ciente(s) das normas sanitárias vigentes para o exercício da atividade pretendida, comprometendo-me(nos) a cumpri-las integralmente, assegurando a qualidade e a segurança sanitária dos produtos e/ou serviços oferecidos. Assumo(imos), ainda, total responsabilidade civil e criminal pela veracidade das informações prestadas neste formulário e nos documentos anexos.

Natal,_____de_____de _____

_____ Responsável Legal

_____ Responsável Técnico

- **Obs1.: O requerimento deve ser preenchido e entregue ao Protocolo da Vigilância Sanitária ou digitalizado e inserido no Portal Directa, junto aos documentos listados em negrito, obrigatórios para abertura do Processo.**
- **Obs2.: Se o estabelecimento requerente possuir Responsável(is) Técnico(s), além dos documentos listados em negrito, deverão ser acrescentados para a abertura do processo os itens 5 e 6.**
- **Obs3.: Se o estabelecimento contar com mais de um Responsável Técnico, os demais deverão preencher o verso deste requerimento.**

1. **Inscrição Municipal (Obrigatório apenas para emissão do DAM. Caso o DAM já tenha sido quitado, desconsiderar este item);**
2. **CNPJ (Pessoa Jurídica) ou CPF (Pessoa Física);**
3. **Contrato Social, Requerimento do Empresário, Estatuto da empresa ou Certificado de Microempreendedor Individual (MEI);**
4. **Boleto e Comprovante do pagamento do Documento de Arrecadação Municipal – DAM da Taxa de Vigilância Sanitária;**
5. Certidão de Regularidade do estabelecimento junto ao Conselho informando o diretor técnico;
6. Certidão de Regularidade Técnica do(s) profissional(is) junto ao Conselho;
7. Certidão emitida pelo Conselho Nacional/Municipal de Assistência Social – CNAS/CMAS (Para instituições filantrópicas ou sem fins lucrativos).

Horário do Protocolo para atendimento ao público: segunda a quinta-feira: 8h - 12h e 13h - 15h.
Contatos: covisa@natal.rn.gov.br ou App Natal Digital
DVS – Setor de Vigilância Sanitária - Av. Rodrigues Alves, 766 – Tirol.

Nome do Profissional (Responsável técnico – Setor)	Conselho e Número	Assinatura