

ANEXO IV

17. SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS PRIVADOS

DOCUMENTOS	INCLUSÃO	RENOV.	ALT. END.	ALT. RAZÃO SOCIAL	ALT. SÓCIOS	BAIXA
Cópia do Cadastro de Pessoa Física - CPF e/ou Carteira de Identidade - RG. do responsável legal.	X					
Cópia do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ	X		X	X		
Cópia do certificado de aprovação de projeto arquitetônico pela SVS/SMS	X					
Cópia do certificado de controle integrado de pragas e vetores, acompanhado de cópia do Licenciamento Sanitário da empresa que realizou o serviço.	X	X	X			
Cópia do certificado de limpeza de caixa d'água ou nota fiscal de compra caso o reservatório seja novo, acompanhado de cópia do Licenciamento Sanitário da empresa que realizou o serviço.	X	X	X			
Cópia do certificado de limpeza do ar condicionado ou nota fiscal de compra caso o aparelho seja novo.	X	X	X			
Cópia do certificado do curso de capacitação em boas práticas para serviços de alimentação	X	X				
Cópia do comprovante de pagamento da (s) taxa (s) por atos sanitários	X	X	X	X	X	X
Cópia do contrato social, requerimento de empresário, estatuto social e atas-atos constitutivos e alterações; (nas renovações, somente se houver alterações)	X	X	X	X		
Cópia do documento de Licenciamento Sanitário do ano anterior		X				
Descrição do descarte de resíduos	X	X	X			
Documento de Licenciamento Sanitário atual, original			X	X	X	X
Ficha de Inscrição Declarada - FID 2 em 01 via (Renovações e Alterações se houver Alteração de Responsável Técnico, Sócio e Razão Social) (Anexo VII do Decreto Executivo Nº 275, de 31/12/2020)			X	X	X	X
Requerimento Padrão (Anexo VI do Decreto Executivo Nº 275, de 31/12/2020).	X	X	X			X

- ❖ **A AUTORIDADE SANITÁRIA PODERÁ SOLICITAR DOCUMENTOS COMPLEMENTARES.**
- ❖ **REQUERIMENTO PADRÃO, AUTO DECLARAÇÃO DE RISCO E FID 2 DISPONÍVEIS EM www.santamaria.rs.gov.br**
- ❖ **APÓS PROTOCOLAR OS DOCUMENTOS ACOMPANHE SEU PROCESSO ATRAVÉS DO SITE.**