



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
*Sivisa – SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA*

**AValiação FÍSICO FUNCIONAL DE PROJETO DE EDIFICAÇÃO  
DE ESTABELECIMENTO DE INTERESSE DA SAÚDE**  
FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO - LTA

**ANEXO 2 – PORTARIA CVS 10/2017**

**I. INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS**

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

1. Nº PROTOCOLO:	2. DATA PROTOCOLO:
3. Nº PROCESSO DE ORIGEM:	

**II. SOLICITAÇÃO**

PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

4. OBJETO DA SOLICITAÇÃO - TIPO DE PROJETO DE EDIFICAÇÃO A SER AVALIADO:	<input type="checkbox"/> CONSTRUÇÃO NOVA
	<input type="checkbox"/> AMPLIAÇÃO, REFORMA E OU ADAPTAÇÃO
5. Nº CEVS – Registre o número do Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária, no caso de ampliação, reforma ou adaptação:	

**III. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

6. CNPJ / CPF:
7. RAZÃO SOCIAL / NOME:
8. NOME FANTASIA:

**IV. LOCALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

9. CEP:	10. TIPO LOGRADOURO:
11. LOGRADOURO:	
12. Nº:	13. COMPLEMENTO:
14. BAIRRO:	
15. MUNICÍPIO:	
UF: SP	16. DISTRITO:
17. COORDENADAS GEOGRÁFICAS: LONGITUDE: ° , ' "O - ° , ' " S	
18. TELEFONE:	19. FAX:
20. ENDEREÇO ELETRÔNICO (e-mail):	
21. ENDEREÇO PÁGINA WEB:	

**V. CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

22. IDENTIFICAÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE):	CÓDIGO CNAE:
DESCRIÇÃO CNAE:	



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**  
**Sivisa – SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**VI. DOCUMENTOS**

PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

23. DOCUMENTOS ANEXADOS AO PROJETO – Assinale as opções abaixo e informe a respectiva solicitação:	
JOGOS DE PLANTAS – Nº Folhas:	OUTROS – Especifique:
MEMORIAL DE PROJETO – Nº Folhas:	
MEMORIAL DE ATIVIDADE – Nº Folhas:	
ART Nº:	RRT Nº:

**VII. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL**

PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

24. RESPONSÁVEL LEGAL:	CPF:
LOGRADOURO:	Nº:
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
CEP:	MUNICÍPIO:
DISTRITO:	UF: SP
ENDEREÇO ELETRÔNICO:	
TELEFONE:	FAX:

25. RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO PROJETO:				
<input type="checkbox"/> CREA	<input type="checkbox"/> CAU	Nº INSCRIÇÃO NO CONSELHO DE CLASSE:	CPF:	UF:
LOGRADOURO:			Nº:	
COMPLEMENTO:		BAIRRO:		
CEP:		MUNICÍPIO:		
DISTRITO:		UF: SP		
ENDEREÇO ELETRÔNICO:				
TELEFONE:		FAX:		

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE**

PREENCHIMENTO PELOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS

<p>DECLARAMOS QUE A EDIFICAÇÃO, OBJETO DESSA SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO, SERÁ CONSTRUÍDA, REFORMADA, AMPLIADA OU ADAPTADA DE ACORDO COM O DEFINIDO NO PRESENTE PROJETO, DE FORMA A GARANTIR AS CONDIÇÕES DE SALUBRIDADE EM TODOS OS AMBIENTES INTERNOS E SEU ENTORNO, CONFORME A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E DEMAIS NORMAS LEGAIS PERTINENTES.</p> <p>ESTAMOS CIENTES DE QUE O NÃO CUMPRIMENTO DO ACIMA DECLARADO ACARRETERÁ NO INDEFERIMENTO DA SOLICITAÇÃO DO LICENCIAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE INTERESSE DA SAÚDE NO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE.</p> <p>POR SER VERDADE, FIRMAMOS A PRESENTE DECLARAÇÃO.</p>
--

Local

Data

ASSINATURA RESPONSÁVEL LEGAL

ASSINATURA RESPONSÁVEL TÉCNICO