



# Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ  
ANEXO V – DECRETO Nº 25.965

**AO EXCELENTÍSSIMO PREFEITO DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU**

## **REQUERIMENTO PARA LICENCIAMENTO SANITÁRIO**

Razão Social \_\_\_\_\_  
CNPJ \_\_\_\_\_ Insc. Estadual \_\_\_\_\_ Telefone ( ) \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

CNAE Principal \_\_\_\_\_  
Se atividade de risco dependente de informação:  
Pergunta Nº ( ) SIM ( ) NÃO ( )  
Descrição \_\_\_\_\_

CNAE Secundário \_\_\_\_\_  
Se atividade de risco dependente de informação:  
Pergunta Nº ( ) SIM ( ) NÃO ( )  
Descrição \_\_\_\_\_

Sócio Administrador/Representante Legal  
Nome \_\_\_\_\_ Nacionalidade \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_  
RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Eu, sócio administrador/representante legal acima identificado venho por meio deste requerer o licenciamento sanitário pelo motivo de:

- ( ) abertura da empresa
- ( ) alteração no registro empresarial na Junta Comercial do Estado;
- ( ) alteração do grau de risco da atividade econômica;
- ( ) renovação da licença sanitária em função da expiração do prazo de validade;
- ( ) regularização da empresa cuja licença sanitária nunca tenha sido solicitada ou tenha sido indeferida ou cancelada.



# Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

Razão social \_\_\_\_\_  
CNPJ \_\_\_\_\_ Insc. Estadual \_\_\_\_\_ Telefone ( ) \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_  
CNAE Principal \_\_\_\_\_  
CNAE Secundário \_\_\_\_\_  
Sócio Administrador/Representante Legal  
Nome \_\_\_\_\_ Nacionalidade \_\_\_\_\_  
Estado civil \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Eu, sócio administrador/representante legal acima identificado, assumo responsabilidade de exercer a(s) atividade(s) econômica(s), atendendo todas as exigências previstas nos art. 7º e 10º da RDC nº 153 de 26 de abril de 2017 - ANVISA, cumprindo a(s) norma(s) sanitária(s) vigente(s). **(Itens 1 e 2).**

Declaro estar ciente de que o não cumprimento das exigências acarretará penalidade de suspensão e interdição previstas no art. 12 da RDC nº 153/2017/ANVISA. **(Item 3)**

(1) "Art. 7º O cumprimento dos requisitos de segurança sanitária para o exercício de determinada atividade econômica poderá ser verificado por meio de inspeção sanitária ou análise documental.

§ 1º Para as atividades de baixo risco sanitário, a inspeção sanitária ou análise documental ocorrerá posteriormente ao licenciamento e ao consequente início da operação, e para as atividades de alto risco, previamente ao licenciamento. (RDC nº 153/2017/ ANVISA) "

(2) "Art. 10. O licenciamento sanitário de atividades econômicas classificadas como baixo risco deverá ser realizado por meio do fornecimento de informações e declarações pelo responsável legal, visando permitir o reconhecimento formal do cumprimento dos requisitos exigidos ao exercício da atividade requerida. (RDC nº 153/2017/ANVISA)".

(3) "Art. 12. A licença sanitária poderá ser suspensa, como medida cautelar, quando o interessado:

I - deixar de cumprir as exigências, nos prazos estabelecidos pela autoridade sanitária, as condições impostas para o exercício das atividades econômicas no ato de concessão da licença sanitária e previstas na legislação sanitária vigente;

II - deixar de cumprir as exigências emitidas pela autoridade sanitária;

III - apresentar documentação irregular, inapta ou eivada de vícios perante o órgão da vigilância sanitária; e

IV - apresentar declarações falsas e dados inexatos perante o órgão da vigilância sanitária.

Parágrafo único. A suspensão da licença sanitária determina a imediata interdição do estabelecimento até a regularização das pendências sanitárias descritas nos incisos I a IV. (RDC nº 153/2017/ ANVISA)".

(\*) Declaro ainda estar ciente da legislação sanitária vigente e das responsabilidades civis e criminais dos meus atos.

Pede e aguarda Deferimento

Foz do Iguaçu, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/.

Assinatura do Sócio ou Representante Legal