



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO
DE GOIÁS

Superintendência de Vigilância em Saúde

LICENCIAMENTO SANITÁRIO - RENOVAÇÃO

RAZÃO SOCIAL: _____

CNPJ: ____ . ____ . ____ / ____ - ____ MUNICÍPIO: _____

ORFANATO

CNAE: 8730-1/01

Apresentar os seguintes documentos ATUALIZADOS:

- () Cartão do CNPJ
- () Comprovante de endereço
- () Comprovante de registro de Resp. Técnica do profissional legalmente habilitado junto ao conselho de classe
- () Certificado do Corpo de Bombeiros
- () Decreto/ Portaria ou Lei de Criação da Unidade
- () Comprovante de registro no conselho municipal dos direitos da criança e do adolescente
- () Comprovante de registro no conselho municipal de assistência social
- () Estatuto da Instituição atualizado

*** Será realizada inspeção sanitária nas instalações e equipamentos com o fim de autorizar a abertura do estabelecimento e liberação do Alvará Sanitário.**

***Antes de apresentar os documentos observar a validade dos mesmos. Documentos com data de validade expirada não serão aceitos.**

Obs.: _____

CONFERIDO POR: _____ DATA: ____ / ____ / ____