

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO - LTA  
ANEXO 2 – PORTARIA CVS 10/2017**

**I. INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VISA)**

1. Nº PROTOCOLO:	ETIQUETA
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"/> <b>CONSTRUÇÃO NOVA</b> <input type="checkbox"/> <b>AMPLIAÇÃO, REFORMA E OU ADAPTAÇÃO</b>
5. Nº CEVS – Registre o número do Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária, no caso de ampliação, reforma ou adaptação: <input type="text"/>

**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: <b>Jundiaí</b>	UF: <b>SP</b>
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): <b>CÓDIGO CNAE:</b> ___ - ___ / ___
DESCRIÇÃO CNAE:

**AVALIAÇÃO FÍSICO FUNCIONAL DE PROJETO DE EDIFICAÇÃO DE ESTABELECIMENTO DE INTERESSE DA SAÚDE**

**VI. DOCUMENTOS (PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE)**

23. DOCUMENTOS ANEXADOS AO PROJETO – Assinale as opções abaixo e informe a respectiva solicitação:	
<input type="checkbox"/> JOGOS DE PLANTAS – Nº Folhas: _____	OUTROS – Especifique: _____ _____ _____
<input type="checkbox"/> MEMORIAL DE PROJETO – Nº Folhas: _____	
<input type="checkbox"/> MEMORIAL DE ATIVIDADE – Nº Folhas: _____	
<input type="checkbox"/> 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 CONSELHO CLASSE: _____ UF: _____
CPF:		LOGRADOURO:	
Nº	COMPLEMENTO:		CEP:
BAIRRO:		MUNICÍPIO:	
UF: SP	DISTRITO:		
ENDEREÇO ELETRÔNICO:			
TELEFONE:		FAX:	

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE (PREENCHIMENTO PELOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS)**

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.

ESTAMOS CIENTES DE QUE O NÃO CUMPRIMENTO DO ACIMA DECLARADO ACARRETERÁ NOINDEFERIMENTO DA SOLICITAÇÃO DO LICENCIAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE INTERESSE DA SAÚDE NO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE.

POR SER VERDADE, FIRMAMOS A PRESENTE DECLARAÇÃO.

Jundiaí, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA RESPONSÁVEL LEGAL

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA RESPONSÁVEL TÉCNICO