

Superintendência de Vigilância em Saúde
Gabinete
Coordenação de Atendimento ao Público

CHEK-LIST DE PARA ABERTURA DE SERVIÇOS DE PIERCING, TATUAGEM E MAQUIAGEM
DEFINITIVA

RAZÃO SOCIAL/_____

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

Serviços de Piercing, Tatuagem e Maquiagem definitiva

* Apresentar cópias dos seguintes documentos:

- Contrato Social
- Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ);
- Contrato de Trabalho do(s) responsável(s) técnico(s) quando este não fizer parte do quadro social.
- Documento emitido pelo conselho profissional atribuindo responsabilidade técnica (lei Federal nº 6839/80); ou Certificado de conclusão do curso (tatuagem , piercing , maquiagem definitiva)
- Certificado de conformidade do corpo de bombeiros (Lei Estadual nº16.140/2007, art.128);
- Plano de Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS) – RDC nº 306/04, **para geradores de RSS;**
- Documento que comprove a regularidade junto ao órgão ambiental competente , para Instituto Médico Legal – IML , conforme resolução CONAMA nº237/97 e lei estadual nº 16140/2007;
- Projeto Básico de Arquitetura aprovado junto a Coordenação de Avaliação de
- Projetos Arquitetônicos da SUVISA;
- Termo de responsabilidade de conclusão da obra assinado na presença do servidor ou com reconhecimento de firma, preenchido em duas vias (RDC 51/2010 Art. 24)
- Anotação da responsabilidade técnica (ART) de **execução** do projeto aprovado;
- Comprovante de endereço.

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

Obs.: _____

CONFERIDO

POR: _____

DATA: ____ / ____ / ____