

**Superintendência de Vigilância em Saúde
Gabinete
Coordenação de Atendimento ao Público**

CHEK-LIST PARA RENOVAÇÃO DE COMUNIDADE TERAPEUTICA EMPRESA PRIVADA E FILANTROPICA

RAZÃO SOCIAL/_____

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

Comunidade Terapêutica

Empresa Privada

*** Apresentar cópias dos seguintes documentos:**

- () Contrato de Trabalho do(s) responsável(s) técnico(s), quando este não fizer parte do quadro social da empresa e houver ocorrido alteração de responsável técnico
- () Documento emitido pelo conselho profissional atribuindo responsabilidade técnica pelo estabelecimento (lei Federal nº 6839/80) ou Diploma de formação em qualquer área nível superior;
- () Certificado de conformidade do corpo de bombeiros (Lei Estadual nº16.140/2007, art.128);
- () Comprovante de endereço.

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

Instituição Filantrópica

*** Apresentar cópias dos seguintes documentos:**

- () Contrato de Trabalho do(s) responsável(s) técnico(s), quando este não fizer parte do quadro social da empresa e houver ocorrido mudança de responsável técnico;
- () Documento emitido pelo conselho profissional atribuindo responsabilidade técnica pelo estabelecimento (lei Federal nº 6839/80) ou Diploma de formação em qualquer área nível superior; (
- () Certificado de conformidade do corpo de bombeiros (Lei Estadual nº16.140/2007, art.128);
- () Comprovante de endereço.

Obs.: _____

CONFERIDO POR: _____

DATA: ____ / ____ / ____