

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

CHEK-LIST PARA RENOVAÇÃO DE PIERCING, TATUAGEM E MAQUIAGEM DEFINITIVA

**RAZÃO SOCIAL/** \_\_\_\_\_

**CNPJ:** \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - \_\_\_\_ **MUNICÍPIO:** \_\_\_\_\_

**ATIVIDADE:** \_\_\_\_\_

**Serviços de Piercing, Tatuagem e Maquiagem definitiva**

**\* Apresentar cópias dos seguintes documentos:**

( ) Contrato de Trabalho do(s) responsável(s) técnico(s) quando este não fizer parte do quadro social e houver ocorrido mudança de responsável técnico

( ) 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);

( ) Comprovante de endereço.

**Obs.:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**CONFERIDO POR:** \_\_\_\_\_

**DATA:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_