

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

CHEK-LIST PARA RENOVAÇÃO DE ILPI

RAZÃO SOCIAL/ _____

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

ATIVIDADE: _____

Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI)

Empresa Privada

*** Apresentar cópias dos seguintes documentos:**

- Contrato de trabalho do responsável técnico, quando este não fizerem com carga horária mínima de 20 horas por semana e houver ocorrido alteração de responsável técnico;
- Responsabilidade técnica com Diploma de formação em qualquer graduação de nível superior;
- Certificado de conformidade do corpo de bombeiros (Lei Estadual nº16.140/2007, art.128);
- Certidão de uso do solo ou Declaração;
- Comprovante de endereço.

Instituição Filantrópica

*** Apresentar cópias dos seguintes documentos:**

- Contrato de trabalho do responsável técnico, quando este não fizerem com carga horária mínima de 20 horas por semana e houver ocorrido mudança de responsável técnico;
- Responsabilidade técnica com Diploma de formação em qualquer graduação de nível superior;
- Certificado de conformidade do corpo de bombeiros (Lei Estadual nº16.140/2007, art.128);
- Certidão de uso do solo ou Declaração;
- Comprovante de endereço.

OBS.: _____

CONFERIDO POR: _____

DATA: ____ / ____ / ____