

Superintendência de Vigilância em Saúde
Gabinete
Coordenação de Atendimento ao Público

CHEK-LIST PARA ABERTURA DE COMUNIDADE TERAPÊUTICA

RAZÃO SOCIAL/_____

CNPJ: ____ . ____ . ____ / ____ - ____MUNICÍPIO: _____

COMUNIDADE TERAPÊUTICA

*** Apresentar seguintes documentos (cópias autenticadas ou documentos originais):**

- Contrato Social ou estatuto de entidade filantrópica
- Lei de Filantropia sancionada pelo Prefeito ou Governo do estado
- Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ)
- Contrato de Trabalho do responsável técnico titular e substituto com o estabelecimento
- Certidão de Regularidade Técnica do Conselho de Classe ou diploma de formação nível superior
- Comprovante de capacitação dos responsáveis técnicos em drogadição
- Certificado do corpo de bombeiros
- Projeto Básico de Arquitetura aprovado
- Comprovante de endereço

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

Obs.: _____

CONFERIDO POR: _____

DATA: ____ / ____ / ____