



PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE
SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA



DADOS DA EMPRESA

Razão Social:			
Endereço:		Nº	Complemento:
Bairro:	Cidade:		CEP.:
Fone:	CNPJ:		
Setor ou Área Assumida:			

Requer a licença sanitária conforme RDC nº 153/2017, alterada pela RDC 418/2020 e instrução normativa N° 66/2020 ,tendo em vista que a atividade prestada enquadra-se como risco I ou risco II, declarando para tanto que:

1. Em havendo exclusão ou inclusão de atividade sujeita a licenciamento sanitário deverá ser requerido novo licenciamento;
2. Caso a atividade constante da documentação apresentada para fins de licenciamento seja diversa da efetivamente exercida a licença será cancelada estabelecimento autuado;
3. Cumpro a legislação vigente pertinente ao ramo de atividade definido CNAE declarado junto à Vigilância Sanitária e mantenho o estabelecimento acima qualificado em condições de funcionamento adequadas e em conformidade com as boas práticas higiênico-sanitárias;
4. Assumo inteira responsabilidade pela veracidade das informações aqui .

DATA E ASSINATURA

_____	_____
Local e data	Assinatura

versão 1.22
04/07/2022