





PREFEITURA DE JUNDIAÍ  
UGPS / DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
**DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Rua Mal. Deodoro da Fonseca, 964 Centro - Jundiaí/SP Tel.: 11 4589-6428  
<https://visa.jundiai.sp.gov.br>

**VI. DOCUMENTOS** (PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE)

**23. DOCUMENTOS ANEXADOS AO PROJETO –**

Assinale as opções abaixo e informe a respectiva solicitação:

<input type="checkbox"/> JOGOS DE PLANTAS – Nº Folhas: _____	OUTROS – Especifique: _____ _____ _____
<input type="checkbox"/> MEMORIAL DE PROJETO – Nº Folhas: _____	
<input type="checkbox"/> MEMORIAL DE ATIVIDADE – Nº Folhas: _____	
<input type="checkbox"/> ART Nº: _____ RRT Nº: _____	

**VII. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL** (PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE)

**24. NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL:**

CPF:	LOGRADOURO:	
Nº:	COMPLEMENTO:	
BAIRRO:	CEP:	
MUNICÍPIO:	DISTRITO:	UF: SP
ENDEREÇO ELETRÔNICO:		
TELEFONE:	FAX:	

**25. NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO - PROJETO:**

<input type="checkbox"/> CREA <input type="checkbox"/> CAU Nº INSCRIÇÃO CONSELHO CLASSE: _____	UF:	
CPF:	LOGRADOURO:	
Nº	COMPLEMENTO:	CEP:
BAIRRO:	MUNICÍPIO:	
UF: SP	DISTRITO:	
ENDEREÇO ELETRÔNICO:		
TELEFONE:	FAX:	

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE** (PREENCHIMENTO PELOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICO PELO PROJETO)

DECLARAMOS QUE A EDIFICAÇÃO, OBJETO DESSA SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO, SERÁ CONSTRUÍDA, REFORMADA, AMPLIADA OU ADAPTADA DE ACORDO COM O DEFINIDO NO PRESENTE PROJETO, DE FORMA A GARANTIR AS CONDIÇÕES DE SALUBRIDADE EM TODOS OS AMBIENTES INTERNOS E SEU ENTORNO, CONFORME A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E DEMAIS NORMAS LEGAIS PERTINENTES.

ESTAMOS CIENTES DE QUE O NÃO CUMPRIMENTO DO ACIMA DECLARADO ACARRETERÁ NOINDEFERIMENTO DA SOLICITAÇÃO DO LICENCIAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE INTERESSE DA SAÚDE NO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE.

POR SER VERDADE, FIRMAMOS A PRESENTE DECLARAÇÃO.

Jundiaí, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA RESPONSÁVEL LEGAL

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA RESPONSÁVEL TÉCNICO