



PREFEITURA MUNICIPAL DE JUNDIAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE
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>

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO - LTA
ANEXO 2 – PORTARIA CVS 10/2017

I. INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VISA)

1. Nº PROTOCOLO:	ETIQUETA
2. DATA PROTOCOLO:	
3. Nº PROCESSO DE ORIGEM:	

II. SOLICITAÇÃO (PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE)

4. OBJETO DA SOLICITAÇÃO - TIPO DE PROJETO DE EDIFICAÇÃO A SER AVALIADO:	
☐ CONSTRUÇÃO NOVA	☐ AMPLIAÇÃO, REFORMA E OU ADAPTAÇÃO
5. Nº CEVS – Registre o número do Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária, no caso de ampliação, reforma ou adaptação:	

III. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO (PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE)

6. CNPJ / CPF:
7. RAZÃO SOCIAL / NOME:
8. NOME FANTASIA:

IV. LOCALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO (PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE)

9. CEP:	10. TIPO LOGRADOURO:
11. LOGRADOURO:	
12. Nº:	13. COMPLEMENTO:
14. BAIRRO:	
15. MUNICÍPIO: Jundiaí	UF: SP
16. DISTRITO:	
17. COORDENADAS GEOGRÁFICAS: LONGITUDE: ____° ____' ____"O ____° ____' ____"S	
18. TELEFONE:	19. FAX:
20. ENDEREÇO ELETRÔNICO (e-mail):	
21. ENDEREÇO PÁGINA WEB:	

V. CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO (PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE)

22. IDENTIFICAÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE):	CÓDIGO CNAE: ____-____/____
DESCRIÇÃO CNAE:	



PREFEITURA MUNICIPAL DE JUNDIAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE
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:

☐ JOGOS DE PLANTAS – Nº Folhas: _____	OUTROS – Especifique: _____ _____ _____
☐ MEMORIAL DE PROJETO – Nº Folhas: _____	
☐ MEMORIAL DE ATIVIDADE – Nº Folhas: _____	
☐ 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:				
☐ CREA ☐ 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