**ANEXO IV**

**27. ESTABELECIMENTOS/ ESTÚDIOS DE TATUAGEM E/OU PIERCING/ PROFISSIONAIS QUE REALIZAM MICROPIGMENTAÇÃO, MAQUIAGEM DEFINITIVA E AFINS. EXCLUSIVO PONTO FIXO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOCUMENTAÇÃO** | **INCLUSÃO** | **RENOV.** | **ALT. ENDEREÇO** | **BAIXA** |
| Cópia da taxa para abertura de livro (conforme nº de folhas) | X |  |  |  |
| Cópia do Cadastro de Pessoa Física - CPF e/ou Carteira de Identidade - RG. do responsável legal e sócios | X |  |  |  |
| Cópia do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ | X |  | X |  |
| Cópia do certificado de controle integrado de pragas e vetores, acompanhado de cópia do Licenciamento Sanitário da empresa que realizou o serviço. | X | X | X |  |
| Cópia do certificado de limpeza de caixa d’água ou nota fiscal de compra caso o reservatório seja novo, acompanhado de cópia do Licenciamento Sanitário da empresa que realizou o serviço. | X | X | X |  |
| Cópia do certificado de limpeza do ar condicionado ou nota fiscal de compra caso o aparelho seja novo. | X | X | X |  |
| Cópia do comprovante de pagamento da (s) taxa (s) por atos sanitários | X | X | X | X |
| Cópia do comprovante de imunização contra hepatite B ou teste anti-Hbs e tétano (para os profissionais que atuam na atividade) | X |  |  |  |
| Cópia do contrato com empresa habilitada para descarte de resíduos de saúde acompanhado de cópia do Alvará de Saúde da empresa responsável pelo serviço. | X |  | X |  |
| Cópia do documento de Licenciamento Sanitário anterior |  | X |  |  |
| Cópia do requerimento de empresário individual ou certificado da condição de microempreendedor individual | X |  | X |  |
| Croqui da área física da (s) sala (s): desenho interno do estabelecimento com a área total em M². | X |  | X |  |
| Declaração informando o local que exerce a atividade com assinatura do proprietário e solicitante (no caso de não ser proprietário) | X | X | X |  |
| Documento de Licenciamento Sanitário atual, original |  |  | X | X |
| Ficha de Inscrição Declarada - FID 2 em 01 via (Renovações e Alterações se houver Alteração de Responsável Técnico, Sócio e Razão Social) (Anexo VII do Decreto Executivo Nº XXX, de XX/XX/XXXX) |  |  | X | X |
| Requerimento Padrão (Anexo VI do Decreto Executivo Nº XXX, de XX/XX/XXXX) | X | X | X | X |
| Solicitação de abertura de livro para registro dos eventuais acidentes (acompanhado do livro) por profissional | X |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOS CASOS EM QUE O PROPRIETÁRIO FOR PESSOA JURÍDICA (EXCETO M.E.I.) ACRESCENTAR OS SEGUINTES DOCUMENTOS** | **INCLUSÃO** | **RENOV.** | **ALT. ENDEREÇO** | **ALT. RAZÃO SOCIAL** | **ALT. SÓCIOS** | **BAIXA** |
| Cópia da inscrição estadual | X |  |  | X |  |  |
| Cópia do cadastro de pessoa física - CPF e/ou Carteira de identidade - RG. do responsável legal do profissional responsável pelo serviço de tatuagem e/ou piercing (se o profissional não for proprietário) | X |  |  |  |  |  |
| Cópia do contrato social, requerimento de empresário e alterações. (para as renovações, apresentar somente as alterações) | X |  | X |  |  |  |
| Relação dos profissionais e comprovantes de regularidade dos mesmos junto a vigilância sanitária. | X | X |  |  |  |  |
| Termo de responsabilidade do profissional pelo serviço  de tatuagem e/ou piercing (se o profissional não for proprietário) | X |  |  |  |  |  |

* **A AUTORIDADE SANITÁRIA PODERÁ SOLICITAR DOCUMENTOS COMPLEMENTARES.**
* **REQUERIMENTO PADRÃO, AUTO DECLARAÇÃO DE RISCO E FID 2 DISPONÍVEIS EM** [**www.santamaria.rs.gov.br**](http://www.santamaria.rs.gov.br/)
* **APÓS PROTOCOLAR OS DOCUMENTOS ACOMPANHE SEU PROCESSO ATRAVÉS DO SITE.**