



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO
DE GOIÁS

Superintendência de Vigilância em Saúde

RENOVAÇÃO

RAZÃO SOCIAL: _____

CNPJ: ____ . ____ . ____ / ____ - ____ MUNICÍPIO: _____

COMUNIDADE TERAPÊUTICA

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

- () Contrato Social; Estatuto para entidade filantrópica: Decreto/ Portaria e ou Lei de Criação da Unidade para Administração Municipal ou Estadual
- () Lei de Filantropia sancionada pelo Prefeito ou Governo do estado
- () Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ)
- () As instituições devem possuir documento atualizado que descreva suas finalidades e atividades administrativas, técnicas e assistenciais; Art. 4º da RDC nº 029/2011 - ANVISA
- () Contrato de Trabalho do responsável técnico titular e substituto com o estabelecimento (somente se Houver Alteração, novo contrato deverá ser apresentado)
- () Quitação do Conselho de Classe e diploma de formação nível superior
- () Comprovante de capacitação dos responsáveis técnicos na prevenção em drogadição (se Houver Alteração dos responsáveis técnicos, novos comprovantes deverão ser apresentados)
- () Certificado de conformidade (Corpo de Bombeiros Militar)
- () Comprovante de endereço

Será realizada inspeção sanitária nas instalações e equipamentos com o fim de autorizar a liberação do Alvará Sanitário (Conforme Portaria MS Nº 2048/2002).

Antes de apresentar os documentos observar a validade dos mesmos.

Documentos com data de validade expirada não serão aceitos

Obs.: _____

CONFERIDO POR: _____

DATA: ____ / ____ / ____