

**Superintendência de Vigilância em Saúde
Gabinete
Coordenação de Atendimento ao Público**

CHEK-LIST PARA RENOVAÇÃO DE ÓPTICAS

RAZÃO SOCIAL/ _____

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

Comércio de Artigo ópticos (Ópticas)

Contrato de Trabalho do(s) responsável(s) técnico(s), quando este não fizer parte do quadro social da empresa e houver ocorrido mudança de responsável técnico;

Anuidade do conselho de Optometria

Certificado de conformidade do corpo de bombeiros (Lei Estadual nº16.140/2007, art.128);

Comprovante de endereço.

Obs.: _____

CONFERIDO POR: _____

DATA: ____ / ____ / ____