

AUTO DECLARAÇÃO PARA FINS DE RENOVAÇÃO DE ALVARÁ SANITÁRIO

1 IDENTIFICAÇÃO

1.1	Nome ou Razão Social:	CPF ou CNPJ:

1.2 Endereço:

--

2 AUTO DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE

- 2.1 Estou ciente de que, omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante, [...], é crime previsto no art. 299 da Lei 2.848 de 7 de Dezembro de 1940, ficando sujeito o autor à pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.
- 2.2 Declaro que a documentação enviada está em conformidade com as exigências de regulamentação da **Atividade Econômica** exercida junto aos órgãos competentes.

3 DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

- 3.1 A documentação exigida para cada tipo de **Atividade Econômica** está disponível no sítio www.visa.goias.gov.br, na opção de menu **Alvará Sanitário**.
- 3.2 Os documentos originais devem ser digitalizados para o formato PDF, preservando suas cores oficiais, e em arquivo único.
- 3.3 Ficará sob responsabilidade do requerente, acompanhar via Agência Virtual as informações das áreas técnicas com relação aos requerimentos.
- 3.4 Para o caso de representação via terceiro, deverá ser anexada a procuração conferindo poderes ao representante.

4 DO ACESSO AOS SERVIÇOS DA AGÊNCIA VIRTUAL

- 4.1 O acesso aos serviços disponibilizados via **Agência Virtual**, bem como todos os documentos emitidos por este canal de comunicação, será através do e-mail informado presencialmente pelo requerente à Coordenação de Cadastro e Registro ou na Regional de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde.
- 4.2 Caso haja necessidade de substituição do email, o Responsável Legal ou seu Representante deverá procurar um balcão de atendimento da Superintendência de Vigilância em Saúde em Goiânia ou em uma Regional de Saúde correspondente ao município.

Local: _____

Data: _____

NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL LEGAL OU PROCURADOR