



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ALFENAS

Secretaria Municipal de Saúde  
Divisão de Vigilância Sanitária  
Rua Dr. Marcial Júnior, 122 – Centro – CEP 37.130-037



## **SETOR DE PROJETOS**

### **RAPAM - REQUERIMENTO DE APROVAÇÃO DE PROJETO ARQUITETÔNICO MUNICIPAL**

|  |  |       |
|--|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Renovação de Alvará   | <input type="checkbox"/> Emissão de Alvará Sanitário Inicial |       |
| Razão Social do Estabelecimento:   | CNPJ/CPF.:   |       |
| Inscrição Estadual/Municipal:  | Natureza do Estabelecimento:                                 |       |
| Endereço completo do Estabelecimento (Av., Rua, nº e outros complementares):             |  |       |
| Bairro/Distrito:   | Município:   | CEP.: |
| Endereço completo da obra, quando em outro local (Av., Rua, nº e outros complementares): |  |       |
| Bairro/Distrito:   | Município:   | CEP.: |

### **PROJETO ARQUITETÔNICO**

|   |   |                                    |
|---|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Construção (1)   | <input type="checkbox"/> Adequação/Reforma (2)  | <input type="checkbox"/> Ampliação |
| (1) Construção Nova   | (2) Remanejamento interno sem acréscimo de área |                                    |
| Área a construir/Ampliar _____<br>m <sup>2</sup>  | Área a adequar/Reformar _____<br>m <sup>2</sup> | Área total _____<br>m <sup>2</sup> |
| <b>Unidades, serviços ou setores do estabelecimento a serem adequados/reformados/ampliados/construídos:</b> |   |                                    |
| <br><br><br><br><br>  |   |                                    |

### **VOLUME DIÁRIO DE PRODUTO ACABADO**

|  |
|--|
| Indústria de Alimentos – Volume de produto acabado produzido POR DIA:        |
| <br><br>   |
| Cozinha Industrial/Restaurante – Quantidade de refeições produzidas POR DIA: |
| <br><br>   |



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ALFENAS

Secretaria Municipal de Saúde  
Divisão de Vigilância Sanitária  
Rua Dr. Marcial Júnior, 122 – Centro – CEP 37.130-037



## SETOR DE PROJETOS

### TERMO DE COMPROMISSO

Declaramos que este projeto foi elaborado em conformidade com os dispositivos legais e que temos conhecimento de que o mesmo não será aprovado caso não sejam cumpridos todos os requisitos. Assumimos a total responsabilidade pelo Projeto apresentado, pelas informações constantes no processo e pela protocolização de todos os documentos solicitados. Estamos cientes de que a análise de projetos por parte da Vigilância Sanitária não exige o Estabelecimento de regularizar-se perante as demais legislações e órgãos competentes, e de que a inexistência de qualquer um dos itens da documentação obrigatória acarretará no indeferimento do processo sem aviso.

Nome do(a) autor(a) do Projeto:

CREA ou CAU: Especificar

Telefone ( )

Cel ( )

E-mail:

\_\_\_\_\_  
Assinatura por extenso

Nome do Representante Legal do Estabelecimento/CPF.:

Telefone: ( )

Cel.: ( )

E-mail:

\_\_\_\_\_  
Assinatura por extenso

Nome do Responsável Técnico pela Atividade do Estabelecimento/Nº Conselho de Classe:

Telefone: ( )

Cel.: ( )

E-mail

\_\_\_\_\_  
Assinatura por extenso



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ALFENAS

Secretaria Municipal de Saúde  
Divisão de Vigilância Sanitária  
Rua Dr. Marcial Júnior, 122 – Centro – CEP 37.130-037



## **SETOR DE PROJETOS**

### **DOCUMENTOS OBRIGATORIOS**

Marcar com um "X" os documentos que fazem parte deste requerimento:

- ( ) 1 – Duas vias originais do Projeto Arquitetônico elaborado conforme normas pertinentes e NBR 6492;
- ( ) 2 – Duas vias originais do Memorial Descritivo e Técnico do Projeto elaborado conforme roteiro disponível no site da Vigilância Sanitária - PMA;
- ( ) 4 – Memória de Cálculo, demonstrando as áreas a adequar, reformar, construir e ampliar;
- ( ) 5 - Requerimento para Aprovação de Projeto Arquitetônico (RAPAM);
- ( ) 6 - Anotação de Responsabilidade Técnica (ART/RRT) do autor do Projeto (Quitada);
- ( ) 7 – Cópia das Restrições Urbanísticas Atualizada, se necessário.

### **USO DO SETOR DE PROTOCOLO**

Recebi a documentação acima indicada.

Protocolo Nº \_\_\_\_\_

Alfenas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome legível do(a) servidor(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) servidor(a)