



Prefeitura de Juiz de Fora

Secretaria de Saúde | Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Vigilância Sanitária | Setor de Infraestrutura Física

DECLARAÇÃO DE RETIRADA DE PROJETO ARQUITETÔNICO PARA ANÁLISE

ESTA DECLARAÇÃO TEM POR OBJETIVO DOCUMENTAR A CONSULTA OU A RETIRADA DO PROJETO BÁSICO DE ARQUITETURA ARQUIVADO NO PROCESSO DO ESTABELECIMENTO.

☐ Consulta;

☐ Retirada

O objetivo da solicitação é para:

☐ Para atualização do projeto aprovado;

☐ Para cópia e arquivamento no estabelecimento;

☐ Outro: _____.

O proprietário assume as seguintes responsabilidades:

1. O Projeto Básico de Arquitetura retirado dos arquivos para quaisquer das atividades pontuadas acima, ficará responsável por devolver a original em 5 dias úteis;

2. No caso de perda, rasura, ou quaisquer danos ao Projeto Básico de Arquitetura original, o estabelecimento deverá submeter uma nova via para **análise**, sendo analisado conforme a legislação vigente atualizada;

DECLARAÇÃO

Eu, _____, portador do CPF de nº.

_____, proprietário do estabelecimento cadastrado com nome _____

_____, cujo CNPJ/CPF é _____, dou expressa autorização para

que _____, portador do

documento de nº. _____, consulte ou retire o Projeto Básico de Arquitetura dos

arquivos do Departamento de Vigilância Sanitária (DVISA/JF) nos moldes acima descritos. Ciente de que

com esse ato, caso ocorra a perda, rasura, ou quaisquer danos ao Projeto Básico de Arquitetura original, o

projeto deverá ser submetido a nova análise e aprovação do projeto como um todo, devendo este atender

INTEGRALMENTE as normas e legislação vigentes, sob minha responsabilidade.

Juiz de fora, ____ de ____ de _____.

Nome do Responsável Legal: _____ – Assinatura: _____



Prefeitura de Juiz de Fora

Secretaria de Saúde | Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Vigilância Sanitária | Setor de Infraestrutura Física

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome do responsável Legal:			
Contato (telefone):		E-mail:	
Nome do Interessado:			
Contato (telefone):		E-mail:	

ORIENTAÇÕES GERAIS:

1. Favor conferir o preenchimento de todos os campos antes de entregar a declaração no departamento para consulta;
2. Após apresentar essa desta declaração no Departamento de Vigilância Sanitária, no prazo de 5 dias úteis o Setor Responsável irá conferir os dados, localizar os documentos e entrará em contato com o interessado para AGENDAMENTO;
3. No dia e horário agendado, o Interessado deverá apresentar documento original com foto, e será atendido a solicitação nos moldes informados.

ÁREA DE PREENCHIMENTO NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Data de retirada/consulta:		Nome e assinatura do servidor VISA:	
----------------------------	--	-------------------------------------	--

Documentos consultados ou retirados:

Nome do Interessado: _____ – Assinatura: _____

Data de devolução:		Nome e assinatura do servidor VISA:	
--------------------	--	-------------------------------------	--