



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VARGINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Alameda do Café, 202, Jardim Andere Tel.: 3690-2204 / 2208
e-mail: vigilanciasanitaria@varginha.mg.gov.br

REV 01

REALIZAÇÃO DE EVENTOS

DADOS DO RESPONSÁVEL PELO EVENTO

NOME:	CNPJ/CPF:
END., Nº, BAIRRO:	TEL.:

DADOS DO EVENTO E OUTRAS INFORMAÇÕES

NOME DO EVENTO:	
LOCAL DO EVENTO:	
PÚBLICO ALVO:	
PÚBLICO ESTIMADO:	DATA DE REALIZAÇÃO:
CONTRATO DA EMPRESA COM O CLUBE/INSTITUIÇÃO: () SIM () NÃO () N.A.	
ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO DO LOCAL: () SIM () NÃO () N.A. OBS.: SE SIM, ANEXAR CÓPIA	
AVCB OU DOC. SIMILAR: () SIM () NÃO	
COMERCIALIZAÇÃO DE ALIMENTOS: () SIM () NÃO	
TIPOS DA ALIMENTOS COMERCIALIZADOS:	
HAVERÁ MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS NO LOCAL: () SIM () NÃO	
MONTAGEM DE QUIOSQUES, TENDAS E OUTROS: () SIM () NÃO	
EXISTÊNCIA DE RESERVATÓRIO DE ÁGUA INDIVIDUAL POR QUIOSQUE/TENDA: () SIM () NÃO () OUTRO. Especificar _____	
EXISTÊNCIA DE CANALIZAÇÃO DE ÁGUA SERVIDA DO RESERVATÓRIO PARA A REDE DE ESGOTO: () SIM () NÃO () OUTRO _____	
UTILIZAÇÃO DO ESPAÇO EXISTENTE (COZINHA) DO LOCAL: () SIM () NÃO () N.A.	
TREINAMENTO DOS MANIPULADORES EM BOAS PRÁTICAS: () SIM () NÃO	
UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL PELOS MANIPULADORES: () SIM () NÃO	

LIMPEZA

RESPONSÁVEL PELA LIMPEZA DO LOCAL:
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL:
RESPONSÁVEL PELA RETIRADA DOS RESÍDUOS E ENCAMINHAMENTO ADEQUADO:
END. Nº, BAIRRO:

BANHEIROS

UTILIZAÇÃO DE BANHEIROS QUÍMICOS: () SIM () NÃO	
EMPRESA CONTRATADA:	
END., Nº, BAIRRO:	
ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO: () SIM () NÃO	APRESENTAÇÃO DO CONTRATO: () SIM () NÃO

A veracidade das informações prestadas no laudo é de responsabilidade do responsável pelo evento.

Varginha, ____ de _____ de _____

Assinatura do Responsável Legal