



Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais
Secretaria Municipal de Saúde
Departamento de Vigilância em Saúde/**Divisão de Vigilância Sanitária**

Formulário de Solicitação de Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) e Autorização Especial (AE)

Identificação do Requerente

Razão Social:	
Nome Fantasia:	
CNPJ:	
Endereço:	
Bairro:	CEP:
Telefone:	Email:

Autorização Pleiteada

Observação: Marcar com um **X**.

(1)	Concessão de Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE);
(2)	Concessão de Autorização Especial (AE);
(3)	Alteração na AFE por ampliação de atividade e,
(4)	Alteração na AFE ou na AE por mudança de endereço da sede.

Produtos: (1) Medicamentos, (2) Medicamentos (Portaria 344/98), (3) Produtos para Saúde, (4) Cosméticos, Produtos de Higiene e Perfumes, e (5) Saneantes.
Observação: Marcar com um **X** os números na tabela abaixo referentes aos (produtos) citados acima, relacionando à atividade que pretende fazer.

Produtos					Atividade Pleiteada
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Fabricar
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Distribuir
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Armazenar/Expedir
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Importar
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Transportar



Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais
Secretaria Municipal de Saúde
Departamento de Vigilância em Saúde/**Divisão de Vigilância Sanitária**

Observação: O requerimento preenchido deverá ser protocolado no Departamento de Promoção e Vigilância/Divisão de Vigilância Sanitária.

Havendo dúvidas no preenchimento, entrar em contato com esta Divisão.

São José dos Pinhais, _____ de _____ de _____.

Nome do requerente:

Assinatura: