PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTÃO
CONSELHO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
Rua Ivoti, 101 – Centro
CEP: 93180-000
Fone: 51 3500-4269 Ramal: 269
cmeducacao@portao.rs.gov.br

DOCUMENTOS PARA ABERTURA DE PROCESSO PARA ALVARÁS

ESTABELECIMENTOS DE EDUCAÇÃO INFANTIL:

1. Requerimento de alvará preenchido e assinado;
2. Cópia do Cartão do CNPJ;
3. Taxa Pública de licenciamento paga (setor de tributos da Pref. Mun. Portão);
4. Cópia do Alvará de Localização ou protocolo de encaminhamento (apenas para alvará inicial) ou inscrição Municipal (no caso de MEI);
5. Cópia do Certificado de limpeza e desinfecção de caixa d'água realizado por empresa regularizada;
6. Cópia do Certificado de desratização e desinsetização, juntamente com cópia do alvará de funcionamento da empresa prestadora do serviço, expedido pelo órgão competente;
7. Cópia da conta de água da Empresa Distribuidora ou Análise da potabilidade da água de poço, conforme a portaria 2.914 de 12 de dezembro de 2011, físico/químico e microbiológico;
8. Cópia do alvará vigente expedido pelo Corpo de Bombeiros ou protocolo do encaminhamento;
9. Cópia da Carteira de Identidade Profissional do Responsável Técnico pela Área da Saúde;
10. Cópia do certificado de participação do responsável legal pelas atividades de manipulação de alimentos ou pessoa Delegado por ele em Curso de Boas Práticas, carga horária de 16h, ministrado por instituição homologada junto à Secretaria Estadual de Saúde;
11. Certificado de limpeza dos aparelhos de ar condicionado realizado por empresa regularizada.

Denise Luciana Petrochi
Med. Veterinária CRMV – 13771
Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de Portão

Susana Elisa Breitenbach
Fiscal Sanitário ID – 3889
Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de Portão

Dúvidas entrar em contato
Fone: (51) 350042-61
E-mail: vigilanciasanitaria@portao.rs.gov.br

Revisado em 16/12/2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTÃO
CONSELHO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
Rua Ivoti, 101 – Centro
CEP: 93180-000
Fone: 51 3500-4269 Ramal: 269
cmeducacao@portao.rs.gov.br

COMPROVANTE DE CADASTRO DE ESCOLA DE EDUCAÇÃO INFANTIL

Nº DO CADASTRO NO CME:_____
(a ser preenchido pelo setor Responsável, na SEMECDT)

Comprovo, para os devidos fins, que a Entidade:_____ _____ realizou seu cadastro na SEMECDT para fins de solicitação de Alvará Sanitário junto à Secretaria de Saúde.

_____
Responsável pelo Cadastro na SEMECDT

Data: ____ de _____ de _____