



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
CENTRO DE SAÚDE AMBIENTAL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO/OBRA:

Razão Social:	
Nome Fantasia:	
Endereço:	
Bairro:	Telefone:
E-mail Responsável Legal:	

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO:

Nome:	
Nº registro CREA/CAU:	
Telefone / Cel:	E-mail do Responsável Técnico:

RAMO (S) DE ATIVIDADE (CNAE) QUE SOLICITA OUVIR PROJEVISA:


**Declaramos para fins de análise sanitária de projeto arquitetônico que:**

1- Temos conhecimento da Legislação Sanitária vigente e atestamos que a mesma foi atendida na execução do presente projeto arquitetônico.

2 - Somos responsáveis pelas informações constantes no projeto arquitetônico e atestamos que estas são verdadeiras, exequíveis e correspondem às reais atividades desenvolvidas pelo estabelecimento requerente.

3 - Estamos cientes que os projetos arquitetônicos devem ser aprovados previamente ao início das obras de construção, ampliação, adequação e/ou reforma e deverão ser executados na íntegra.

4 - Qualquer alteração no projeto vistado no ramo de atividade que possui obrigatoriedade de ouvir o PROJEVISA (Resolução Municipal 01/2018 ou outra que vier a substituí-la) deverá ser comunicada a Vigilância Sanitária de sua jurisdição. Em caso de ampliação de área, reforma com modificação de fluxo e atividades, o projeto deverá ser submetido para nova análise.

5 - Estamos cientes de que o visto PROJEVISA (Análise Sanitária do Projeto Arquitetônico) apenas avalia e aprova a estrutura física do estabelecimento quanto ao atendimento da legislação sanitária vigente e não autoriza construções, ampliações ou reformas, devendo estas serem autorizadas pela Secretaria Municipal de Urbanismo, conforme Lei 11095/2004- Código de Obras e Posturas ou outra que venha a substituí-la. Caso sejam necessárias alterações de demais órgãos e Secretarias do Município, o mesmo deverá ser protocolado novamente.

6 - Estamos cientes de que pode ser solicitado a via física do projeto a qualquer momento da análise.

Curitiba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Proprietário

Nome:

CPF:

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Técnico

Nome:

CREA / CAU: