

**ATO DECLARATÓRIO**  
**SALÃO DE BELEZA / ESTÉTICA**  
**ALVARÁ SANITÁRIO Nº \_\_\_\_\_**

**DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**  
**SETOR DE FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE E**  
**INTERESSE A SAÚDE**

ENDEREÇO: Rua 1500, nº 1100, Centro - Balneário Camboriú / SC  
FONE: (47) 3261-6252  
E-MAIL: exercicio.devs@bc.sc.gov.br

VERSÃO 1

SALÃO-PARCEIRO

PROFISSIONAL-PARCEIRO – informar o alvará do SALÃO- PARCEIRO: \_\_\_\_\_

ALVARÁ SANITÁRIO INICIAL                       RENOVAÇÃO DE ALVARÁ SANITÁRIO

**NOME DA PESSOA FÍSICA / JURÍDICA:**

**NOME FANTASIA:**

**CNPJ / CPF:**

**ATIVIDADES DESEMPENHADAS:**

- SALÃO DE BELEZA (Cabeleireiro, Barbeiro, Manicure / Pedicure)  
 COMÉRCIO VAREJISTA DE COSMÉTICOS  
 DESIGN DE SOBRANCELHA / MICROPIGMENTAÇÃO  
 ESTÉTICA 1 (Depilação, Massagem, Maquiagem)  
 ESTÉTICA 2 (*Esteticista e/ou Biomédico*: Peeling, Dermoabrasão, Microagulhamento, Carboxiterapia, Criolipólise, Laser, Ultrassom, Intradermoterapia, Plasma Rico em Plaquetas (PRP), Toxina Botulínica, Preenchimentos, Fios de Sustentação e similares)  
 OUTRAS. QUAIS? \_\_\_\_\_  
 USO APARELHOS PARA PROCEDIMENTOS. QUAIS? \_\_\_\_\_

**CIÊNCIA:**

**\*\*\* Por ser a expressão da verdade, dou ciência e firmo o presente Ato Declaratório para que produza os efeitos legais estabelecidos no Decreto Municipal nº 8.766, de 15 de dezembro de 2017, para a atividade pretendida, COMPROMETENDO-ME A CUMPRIR todas as normas sanitárias vigentes para assegurar a qualidade dos produtos e/ou serviços oferecidos, tendo o pleno conhecimento de que o descumprimento das disposições contidas na legislação constitui infração sanitária, nos termos da Lei Federal nº 6.437/77, Lei Estadual nº 6.320/83 e Lei Municipal nº 40/2019, sem prejuízo das responsabilidades civil, administrativa e penal cabíveis.\*\*\***

**NOME DO RESPONSÁVEL:**

**ASSINATURA:**

Balneário Camboriú, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.