



Prefeitura Municipal de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Vigilância em Saúde
Gerência de Vigilância Sanitária

FORMULÁRIO DE PARTICIPANTE DE EVENTO

Nome do Evento:	
Data e horário de Início:	
Local:	
Razão Social:	
CNPJ:	
Número do stand:	
Atividades prestadas no local: ☐ Manipulação de Alimentos ☐ Comércio de alimentos/bebidas sem manipulação ☐ Serviço de saúde ☐ Tatuagem e/ou piercing ☐ Comércio/exposição de Produtos/Equipamentos sujeitos à Vigilância Sanitária	
Todos os manipuladores de alimentos possuem atestado de saúde para manipulação de alimentos?	☐ Sim ☐ Não
Todos os manipuladores de alimentos possuem certificado de participação em curso de manipulação de alimentos ou possui responsável técnico habilitado? *Para empresas de Florianópolis o certificado deve ser emitido por empresa credenciada na VISA Florianópolis. A listagem está disponível no site da PMF.	☐ Sim ☐ Não
Se no stand há a manipulação de alimentos ou prestação de serviço que necessite de contato entre profissional/cliente, há lavatório de mãos no stand, provido com sabonete líquido e papel toalha?	☐ Sim ☐ Não
Todos os produtos/equipamentos utilizados no stand possuem registro na ANVISA / estão regularizados perante aos órgãos competentes: *Deverá apresentar no processo a relação de produtos com o registro/notificação no órgão competente.	☐ Sim ☐ Não

O descarte dos resíduos é realizado de forma adequada no stand?	☐ Sim ☐ Não
Data do preenchimento: ____ / ____ / ____	
Declaro estar ciente de que as informações aqui prestadas são expressão da verdade e que o preenchimento deste roteiro com informações falsas constitui infração sanitária, estando sujeito às sanções cabíveis.	

Assinatura do responsável