



DECLARAÇÃO DE ATIVIDADE PARA SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DE LICENÇA SANITÁRIA E/OU APROVAÇÃO DE PROTOCOLO NO GCIM

Razão social	ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CULTURA, DESPORTO E EDUCAÇÃO ABCD DA EDUCAÇÃO		
CPF/CNPJ	20.287.497/0001-88	Telefones	(47) 98407-0761
Endereço	AVENIDA SANTOS DUMONT, N 2400		
Bairro	ZONA INDUSTRIAL NORTE	Complemento	SALA 01
E-mail para contato	ALVES@WED.SRV.BR		
Possui área física onde serão desenvolvidas as atividades?	<input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim (caso sim informe a localização)		
	AVENIDA SANTOS DUMONT, N 2400, SALA 01, ZONA INDUSTRIAL NORTE, JOINVILLE/SC,		
Atividades desenvolvidas (descrição resumida) (não utilizar/copiar texto do CNAE)	94.30-8-00 Atividades de associações de defesa de direitos sociais		
	93.19-1-99 Outras atividades esportivas não especificadas anteriormente		
	Obs.: A atividade será de baixo risco que não é Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE e não possuam atividades aquáticas ou piscinas coletivas, sendo o endereço somente para correspondência.		

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Transporte  
 Armazenamento  
 Comércio Varejista  
 Comercio Atacatista  
 Serviços / Outros

PRODUTOS RELACIONADOS

<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Produtos médico-hospitalares	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Medicamentos
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Suplementos alimentares	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Bebidas
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Insumos Farmacêuticos	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Saneantes
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Produtos veterinários	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Alimentos
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Cosméticos	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Outros

Outros: ASSOCIAÇÃO PRIVADA

Os veículos de placas \_\_\_\_\_ são utilizado(s) para o transporte dos produtos listados acima.

Sim  Não Há depósito dos produtos listados acima no endereço de registro da empresa

SOLICITAÇÃO

Solicito Dispensa de Licença Sanitária    Solicito Deferimento do GCIM - Protocolo: \_\_\_\_\_

Declaro que somente comercializarei produtos devidamente autorizados (licenciados, notificados, registrados e/ou comunicados) pela Anvisa e/ou órgão regulador responsável. Firmo o presente documento ciente das sanções previstas em lei, no caso de informações inverídicas e/ou declaração falsa.

\*A DISPENSA DO ALVARÁ SANITÁRIO NÃO EXIME A PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA DO CUMPRIMENTO DAS EXIGÊNCIAS DECORRENTES DA LEGISLAÇÃO SANITÁRIA, QUANDO FOR APLICÁVEL.

NOME RESPONSÁVEL: RAPHAEL DE CARVALHO GONÇALVES

RG: \_\_\_\_\_ CPF: 006.117.339-86

Entregar este documento acompanhado de: cópia do contrato social (última alteração), cartão cnpj e documento pessoal do responsável e/ou requisitante junto à unidade de vigilância sanitária.

Data: 20/03/2026   Assinatura: RAPHAEL DE CARVALHO GONÇALVES:00611733986

PARECER DO FISCAL

Deferida a solicitação de dispensa de Licença Sanitária: Justificativa *conforme informações obtidas no formulário de solicitações de dispensas - Dispensado de alvará - Lei nº 19.481 de 07/10/25*

Indeferida a solicitação de dispensa, pelo seguinte motivo: