

FORMULÁRIO XIV.C – INDÚSTRIA DE COSMÉTICO, PRODUTOS DE HIGIENE E PERFUMES



PREFEITURA DE SÃO PAULO

Utilizar esse formulário para as solicitações de:

- Licença de Funcionamento Inicial, descritas no Anexo I da Portaria SMS.G 266/2025.
- Ampliação e Redução de Atividades

• [Clique aqui para verificar para quais atividades é necessário preencher esse formulário](#)

Demais Solicitações utilizar o Formulário XI. Maiores informações acessar: https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/cmvs/226958

Nota: Os campos identificados com asterisco (*) devem ser obrigatoriamente preenchidos.

I. SOLICITAÇÃO			
1. A solicitação envolve ampliação ou redução de atividade, classe ou categoria de produto?* – Orientação de Preenchimento -Clique Aqui			
<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não	
2. Se a resposta anterior for "Não", registrar o número do Protocolo VRE/REDESIM – Orientação de Preenchimento -Clique Aqui			
<input type="text"/>			
3. Objeto da Solicitação* – Orientação de Preenchimento -Clique Aqui			
<input type="text"/>			
4. Código CNAE* – Orientação de Preenchimento -Clique Aqui			
<input type="text"/>			
5. N° CMVS – Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde: – Orientação de Preenchimento -Clique Aqui		<input type="text"/>	
6. Tipo de Solicitação – Orientação de Preenchimento -Clique Aqui			
<input type="text"/>			
6.1. Tipo de Alteração – Escolha uma das opções abaixo, caso tenha escolhido a opção de Alteração de Dados Cadastrais no item 4:			
<input type="text"/>			
II. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO – Orientação de Preenchimento -Clique Aqui			
7. Razão Social*:		<input type="text"/>	
8. Nome Fantasia:		<input type="text"/>	
9. Natureza Jurídica:		<input type="text"/>	
10. CNPJ*:		<input type="text"/>	
III. LOCALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO – Orientação de Preenchimento -Clique Aqui			
11. Logradouro*:		12. Número*:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
13. Complemento:		14. Bairro*:	15. Município: São Paulo/SP
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
16. CEP:	17. telefone do estabelecimento*:	18. e-mail do estabelecimento*:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
*os dados fornecidos devem possibilitar o contato direto com o responsável legal e/ou técnico do estabelecimento			
IV. CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO – Orientação de Preenchimento -Clique Aqui			
19. Esfera Administrativa:		20. Natureza da Organização:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
V. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS: LEGAIS E TÉCNICOS – Orientação de Preenchimento -Clique Aqui			
➤ Responsável Legal*			
21. Nome do responsável legal:			
<input type="text"/>			
CPF:		Código e Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
V. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS: LEGAIS E TÉCNICOS - Continuação			

FORMULÁRIO XIV.C – INDÚSTRIA DE COSMÉTICO, PRODUTOS DE HIGIENE E PERFUMES



PREFEITURA DE SÃO PAULO

> **Responsável Técnico**

22. Nome do responsável técnico:

CPF:

Sigla do Conselho Profissional:

UF:

Nº INSCRIÇÃO CONSELHO:

Código e Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO:

> **Responsável Técnico - Substituto 1**

23. Nome do responsável técnico:

CPF:

Sigla do Conselho Profissional:

UF:

Nº INSCRIÇÃO CONSELHO:

Código e Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO:

> **Responsável Técnico - Substituto 2**

24. Nome do Responsável técnico:

CPF:

Sigla do Conselho Profissional:

UF:

Nº INSCRIÇÃO CONSELHO:

Código e Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO:

> **Responsável Técnico - Substituto 3**

25. Nome do Responsável técnico:

CPF:

Sigla do Conselho Profissional:

UF:

Nº INSCRIÇÃO CONSELHO:

Código e Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO:

VI. AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DA EMPRESA (AFE) – Informe os dados da AFE, se houver: – [Orientação de Preenchimento -Clique Aqui](#)

a) Número da AFE:

b) Data da Publicação da AFE:

c) Atividades Autorizadas: Armazenar Distribuir Embalar Importar para uso próprio Reembalar Transportar

Fracionar Importar Expedir Exportar

VII. ATIVIDADES PRÓPRIAS* – Assinale uma ou mais alternativas de "a"; ou assinale a alternativa "b"; ou, "c". – [Orientação de Preenchimento -Clique Aqui](#)

a) FABRICAR TRANSPORTAR IMPORTAR PARA USO PRÓPRIO EXPORTAR

b) ARMAZENAR EM DEPÓSITO FECHADO c) CONTROLE DE QUALIDADE PRÓPRIO

VIII. CATEGORIA DE PRODUTO / GRAU DE RISCO* – Assinale uma ou mais Categoria do Produto industrializado e os respectivos Graus de Risco referentes às Classes de Produto.

CLASSE 05 – COSMÉTICO	GRAU DE RISCO	
	I	II
<input type="checkbox"/> 084 – Cosméticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 138 – Repelentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 090 – Outros Cosméticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FORMULÁRIO XIV.C – INDÚSTRIA DE COSMÉTICO, PRODUTOS DE HIGIENE E PERFUMES



PREFEITURA DE SÃO PAULO

VIII. CATEGORIA DE PRODUTO / GRAU DE RISCO – Continuação Assinale uma ou mais Categoria do Produto industrializado e os respectivos Graus de Risco referentes às Classes de Produto.

	GRAU DE RISCO	
CLASSE 06 – PRODUTOS DE HIGIENE	I	II
<input type="checkbox"/> 089 – Produtos de higiene para absorção de líquidos corporais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 088 – Produtos de higiene bucal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 087 – Produtos de higiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	GRAU DE RISCO	
CLASSE 07 – PERFUMES	I	II
<input type="checkbox"/> 085 – Odorizantes de ambiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 086 – Perfumes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IX. ASSINATURAS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICO – Orientação de Preenchimento -Clique Aqui

Declaramos cumprir à Legislação Vigente e assumimos, civil e criminalmente, inteira responsabilidade pela veracidade das informações prestadas neste formulário e seu (s) anexos (s).

<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____	_____
Local*	Data*	Assinatura do Responsável Legal*	Assinatura do Responsável Técnico
_____	_____	_____	_____
Ass. Resp. Técn. Subst. 01	Ass. Resp. Técn. Subst. 02	Ass. Resp. Técn. Subst. 03	

Obs: o documento pode ser assinado digitalmente, com a utilização de certificados do tipo e-CNPJ ou e-CPF, emitidos por autoridades certificadoras reconhecidas pela Infraestrutura de Chaves-Públicas Brasileira – ICP/Brasil.