

DECRETO Nº 21.096, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2020



**Dispõe sobre a Regulamentação do Certificado de Licenciamento de Atividade Domiciliar - CLAD instituído pela Lei Municipal nº 6.860, de 5 de dezembro de 2019, e dá outras providências.**

ORLANDO MORANDO JUNIOR, Prefeito do Município de São Bernardo do Campo, no uso das atribuições que lhes são conferidas por lei, decreta:

**Art. 1º** O procedimento de concessão do Certificado de Licenciamento de Atividade Domiciliar CLAD para as Microempresas (ME), Empresas de Pequeno Porte (EPP) e Microempreendedor Individual (MEI), que possuam até 2 (dois) funcionários e são definidas nos termos da Lei Municipal nº 6.036, de 3 de maio de 2010, e Lei Complementar Federal nº 123, de 14 de dezembro de 2006 e suas alterações, obedecerá ao disposto neste decreto.

**Art. 2º** Somente poderão solicitar o Certificado de Licenciamento de Atividade Domiciliar as empresas que se enquadrem nas ocupações descritas no Anexo I que integra este Decreto e que atendam aos requisitos previstos neste Decreto, bem como na Lei Municipal nº 6.860, de 5 de dezembro de 2019.

**Art. 3º** As Micro e Pequenas Empresas e o Micro Empreendedor Individual, que fizerem jus ao CLAD, com CNPJ já formalizado, poderão solicitar o Certificado de Licenciamento de Atividade Domiciliar preferencialmente pela internet, com intuito de agilizar o atendimento e desburocratizar o processo, por meio do guia de serviços do Município de São Bernardo do Campo por meio do link <https://www.saobernardo.sp.gov.br/prodigi>.

**Art. 4º** O Município de São Bernardo do Campo disponibilizará ainda às Micro e Pequenas Empresas, bem como ao Micro Empreendedor Individual que se enquadrem nos requisitos do Certificado de Licenciamento de Atividade Domiciliar - CLAD, a possibilidade de efetuar a solicitação do certificado presencialmente em qualquer unidade do Atende Bem mediante agendamento prévio pelo link: [https://agendaeletronica.saobernardo.sp.gov.br/agenda\\_municipe/login](https://agendaeletronica.saobernardo.sp.gov.br/agenda_municipe/login).

**Art. 5º** Aos empreendedores que não possuem CNPJ formalizado será disponibilizado pelo Município de São Bernardo do Campo o atendimento apenas de forma presencial, que se dará na Sala do Empreendedor, mediante agendamento prévio na própria unidade.

**Art. 6º** Para solicitar o Certificado de Licenciamento de Atividade Domiciliar - CLAD o cidadão deverá anexar ao processo digital os seguintes documentos:

I - Certificado de Condição de Micro Empreendedor Individual (CCMEI) que poderá ser obtido pelo link [www.portaldoempreendedor.gov.br](http://www.portaldoempreendedor.gov.br) para quem já está formalizado; sendo atividade inicial, será gerado na Sala do Empreendedor mediante agendamento pessoal e prévio;

II - Contrato Social e Enquadramento devidamente registrados na Junta Comercial do Estado de São Paulo (JUCESP) e Cartão do CNPJ no caso de Micro e Pequenas Empresas;

III - documento pessoal de identificação podendo ser Registro Geral (RG) e Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou ainda Carteira Nacional de Habilitação (CNH), sendo que em caso de sociedade, apenas deverão ser juntados os documentos do sócio requerente ou em caso de procurador nomeado, apenas deverão ser juntados os documentos do sócio outorgante;

IV - comprovante de endereço em nome próprio, dos pais ou cônjuge, mediante apresentação de Certidão de Casamento, com validade de no máximo 3 (três) meses;

V - requerimento de solicitação do Certificado de Licenciamento de Atividade Domiciliar - CLAD, conforme modelo do Anexo II deste Decreto;

VI - Roteiro de Auto Inspeção próprio conforme Anexos III e IV deste Decreto, conforme sua ocupação;

VII - Ficha de Informação Cadastral - FIC que poderá ser obtida por meio do link <https://geo.saobernardo.sp.gov.br/sfic/default.html>; e

VIII - procuração com firma reconhecida, se a solicitação for efetuada por procurador.

**Art. 7º** Somente poderá ser solicitado o Certificado de Licenciamento de Atividade Domiciliar em zonas que não sejam especiais de restrição: Zona Empresarial Restritiva - ZER e Zona Residencial Restritiva - ZRR.

**Art. 8º** O prazo de expedição do Certificado de Licenciamento de Atividade Domiciliar - CLAD não ultrapassará 10 (dez) dias.

§ 1º Para cumprimento do prazo citado no caput deste artigo, as solicitações realizadas nas unidades do Atende Bem e na Sala do Empreendedor somente serão efetuadas com a documentação completa.

§ 2º Para as solicitações efetuadas pela internet, o prazo somente começará a vigorar quando toda documentação for validada e, em caso de falta de documentos, o cidadão receberá uma notificação por meio de comunicado digital.

**Art. 9º** A retirada do Certificado de Licenciamento da Atividade Domiciliar - CLAD será feita preferencialmente pela internet no link correspondente ou pessoalmente na Sala do

Empreendedor após o recebimento de notificação própria denominada comunique-se.

**Art. 10.** Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

São Bernardo do Campo, 27 de fevereiro de 2020

ORLANDO MORANDO JUNIOR  
Prefeito

LUIZ MÁRIO PEREIRA DE SOUZA GOMES  
Procurador-Geral do Município

Respondendo pelo Expediente da Secretaria de  
Cidadania, Assuntos Jurídicos e Pessoa com Deficiência

JOSÉ LUIZ GAVINELLI  
Secretário de Finanças

HIROYUKI MINAMI  
Secretário de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia,

Trabalho e Turismo

Registrada na Seção de Atos Oficiais da Secretaria de Chefia de Gabinete e publicada em  
28/02/2020 na Edição nº 2113 do Jornal Notícias do Município  
P. A. nº 17297/2019

MÁRCIA GATTI MESSIAS

Respondendo pelo Expediente da  
Secretaria de Chefia de Gabinete

ANEXO I

<b>CNAE Principal</b>	<b>Descrição CNAE Principal</b>	<b>Ocupação (Subclasse do CNAE)</b>	<b>Metragem Máxima</b>
		Comerciante de Cestas de Café da Manhã Independente CNAE 4729-6/99	
		Comerciante de Produtos Naturais Independente CNAE 4729-6/99	
	Comércio Varejista de Produtos Alimentícios em Geral		

4729-6/99	Alimentícios em Geral ou Especializado em Produtos Alimentícios Não Especificados Anteriormente.	Fabricação de Massas Independentes CNAE 1094-5/00	200m <sup>2</sup>
		Fabricação de Polpa de Frutas Independente CNAE 1031-7/00	
		Quitandeiro Independente CNAE 4729-6/99	
		Sorveteiro Independente CNAE 4729-6/99	
4721-1/04	Comércio Varejista de Doces, Balas, Bombons e Assemelhados.	Fabricação de Balas e Confeitos de Balas Cristalizadas Independentes CNAE 1093-7/02	200m <sup>2</sup>
		Bolacheiro/Biscoiteiro Independente CNAE 1092-9/00	
		Chocolateiro Independente CNAE 1093-7/01	
		Baleiro Independente CNAE 4721-1/04	
5620-1/04	Fornecimento de Alimentos Preparados Preponderantemente Para Consumo Domiciliar	Comerciante de Produtos de Panificação Independente CNAE 4721-1/02	200m <sup>2</sup>
		Cozinheiro que Fornece Refeições Prontas e Embaladas Para Consumo Independente CNAE 5620-1/04	
		Doceira Independente CNAE 5620-1/04	
		Fabricação de Alimentos Prontos Congelados Independente CNAE 1096-1/00	
		Salgadeiro Independente CNAE 5620-1/04	

9602-5/05	Atividades de Estética e Outros Serviços de Cuidados com a Beleza	Depiladora Independente Esteticista Independente CNAE 9602-5/02	100m <sup>2</sup>
9602-5/01	Cabeleireiros, Manicure, Pedicure e Barbearia	Barbeiro Independente CNAE 9602-5/01	200m <sup>2</sup>
		Manicure e Pedicure Independente CNAE 9602-5/01	
		Cabeleireiro Independente CNAE 9602-5/01	
4723-7/00	Comércio Varejista de Bebidas (Sem Fracionamento)	Comerciante de Bebidas Independente CNAE 4723-7/00	200m <sup>2</sup>
5620-1/03	Cantina - Serviço de Alimentação Privativo	Proprietário de Cantina Independente CNAE 5620-1/03	100m <sup>2</sup>

## ANEXO II

MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO  
FORMULÁRIO DE PETIÇÃO  
CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO DE ATIVIDADE DOMICILIAR

Razão Social (pessoa jurídica)		
Nome Fantasia:		
CNPJ:		
Endereço (local da atividade):		Número
Complemento	Bairro	CEP
Telefone:	E-mail:	
Inscrição mobiliária:	Inscrição imobiliária:	
Ocupação:		
CNAE principal:		
Área do Estabelecimento:		
Área do Imóvel:		
REQUERENTE (Proprietário/Outorgante)		

Nome:
CPF:

1. Declaro que estou ciente quanto às sanções em decorrência da prestação de informações inverídicas ou inexatas e que qualquer irregularidade poderá resultar na suspensão do certificado.

2. Autorizo a autoridade sanitária a realizar inspeção em meu domicílio.

São Bernardo do Campo. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

ANEXO III

MUNICIPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO  
Secretaria de Saúde

Departamento de Proteção à Saúde e Vigilâncias - SS.4  
ROTEIRO DE INSPEÇÃO - ATIVIDADES DE BELEZA

Razão social:					
Nome Fantasia:					
CNPJ:		Insc. Mobiliária			
Telefone:		E-mail:			
Endereço:			Número		
Complemento:		Bairro:	CEP:		
Atividade exercida:					
Nº de funcionários:					
Legenda: S=Sim N=Não NA = Não se aplica a atividade desenvolvida MS = Ministério da Saúde (ANVISA)					
1. ÁREA FÍSICA			S	N	NA
1.1 - Pisos, paredes e teto (liso, lavável, impermeável, íntegro), livres de rachaduras, trincas, buracos, descascamentos e outros					
1.2 - Instalações elétricas embutidas ou protegidas por calhas ou canaletas externas					

1.3 - Ralo escamoteável tipo sistema "abre e fecha"			
1.3.1 - Mantido fechado quando não estiver em uso			
1.4 - Iluminação suficiente: natural ou artificial que permita boa visibilidade do campo de trabalho			
1.5 - Ventilação suficiente: permitindo a circulação e renovação de ar			
1.6 - Luminárias com proteção contra quedas ou explosões			
1.7 - Possui lavatório com água, toalha descartável, sabonete líquido, de uso exclusivo para higienização das mãos			
1.8 - Lixeiras com tampa e acionamento sem o uso das mãos			
1.9 - Maca (cama) e/ou cadeira possuem revestimento impermeável			
1.10 - As roupas, lençóis e toalhas são limpos e desinfetados, de uso individual e armazenados em local separado dos sujos			
1.11 - Possui local específico para armazenamento de materiais de limpeza			
1.12 - Os produtos, materiais e equipamentos são armazenados em prateleiras e/ou armários constituídos de material impermeável, liso e isentos de umidade			
1.13 - O local está organizado e limpo na sua totalidade			
14. - Existe local para higienização de panos e utensílios de limpeza			
<b>2. DO PROFISSIONAL</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NA</b>
2.1 - Possui certificado de qualificação profissional (diplomas e/ou certificados registrados/reconhecidos)			
2.2 - Higieniza as mãos antes e após o atendimento de cada cliente e sempre que necessário			
2.3 - Utiliza uniforme específico para o trabalho			
2.4 - Utiliza os EPI's (Equipamento de Proteção Individual) em suas atividades que entram em contato com sangue, secreções, tecido humano (luvas, mascaras e aventais)			
<b>3. DOS PROCEDIMENTOS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NA</b>
3.1 - Os equipamentos e produtos: cosméticos, produtos de limpeza (saneantes), cera de depilação, tinturas, esmaltes, utilizados possuem registro ou notificação no MS/ANVISA			
3.2 - Os produtos estão dentro do prazo de validade			

3.3 - Todos os produtos, incluindo os importados possuem rotulagem que asseguram informações claras, precisas e em língua portuguesa sobre suas características, qualidade, composição, garantia, prazos de validade e origem, bem como sobre os riscos que apresentam à saúde e segurança do cliente			
3.4 - Tem conhecimento da restrição do uso de cosméticos com formol: somente nas funções de conservante (limite máximo de uso permitido - 0,2%) e como agente endurecedor de unhas (limite máximo de uso permitido - 5%)			
3.5 - Lavatório de cabelos/carrinhos de manicure/bancada de trabalho, limpos, higienizados e conservados			
3.6 - Mínimo de 06 (seis) jogos de alicates/espátulas			
3.6.1 - Utiliza alicates/espátulas da própria cliente			
3.7 - Lixas e palitos descartados após uso em cada cliente			
3.8 - Uso de revestimento plástico nas bacias de pé e mão.			
3.8.1 - Uso de revestimento individual em pés e mãos			
3.9 - Faz limpeza das escovas, pentes e tesouras após cada cliente			
3.10 - Lavagem e esterilização de navalha de lâmina fixa			
3.11 - Utiliza lâmina de barbear descartável			
3.12 - Faz esterilização dos materiais que entram em contato com sangue (alicates, palitos metálicos, espátulas, pinças, etc.)			
3.13 - Utiliza Autoclave para esterilização			
3.14 - Utiliza Estufa para esterilização			
1. Se sim: possui termômetro de bulbo para aferição da temperatura			
3.15 - Manutenção do equipamento (estufa/autoclave) realizada conforme orientação do fabricante			
3.16 - Controle adequado da temperatura/ tempo:			
3.15.1 - Estufa: 160°C por 02 (duas horas)			
3.15.2 - Autoclave: ciclo automático conforme fabricante			
3.17 - Realiza e Registra teste quinzenal para controle biológico da Autoclave			
3.18 - Embalagem para esterilização:			
3.18.1 - Estufa: estojo de inox ou alumínio			
3.18.2 - Autoclave: papel grau cirúrgico			



3.18.3 - Identificadas com data de procedimento			
3.19 - Apresenta pia para limpeza dos instrumentais com água, sabão líquido e escova plástica			
3.20 - Depilação realizada com cera de uso único (descarte após uso)			
3.21 - Resíduo infectante acondicionado em recipiente rígido			
4. DOCUMENTAÇÃO	S	N	NA
4.1 - Comprovante /Certificado de formação do profissional			
4.2 - Comprovante de limpeza de Caixa de água (realizada à cada seis meses)			
4.3 - Comprovante de controle de pragas urbanas - fornecido por empresa cadastrada na Vigilância Sanitária local			
4.4 - Comprovante de vacinação (Hepatite B e dupla adulto) - para manicures/barbeiros e cabeleireiros			

Declaro que estou ciente quanto às sanções sanitárias em decorrência da prestação de informações inverídicas ou inexatas e que qualquer irregularidade poderá resultar na suspensão do alvará/licença.

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

São Bernardo do Campo. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ANEXO IV

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Secretaria de Saúde

Departamento de Proteção à Saúde e Vigilâncias - SS.4

ROTEIRO DE INSPEÇÃO - ALIMENTOS

Razão social:	
Nome Fantasia:	
CNPJ:	Insc. Mobiliária
Telefone:	E-mail:
Endereço:	Número

Complemento:	Bairro:	CEP:		
Atividade:				
Nº de Funcionários:				
Legenda: S=Sim N=Não NA=Não se aplica a atividade desenvolvida MS=Ministério da Saúde (ANVISA)				
1. ÁREA FÍSICA	S	N	NA	
1.1 - Pisos, paredes e teto (liso, lavável, impermeável, íntegro), livres de rachaduras, trincas, buracos, descascamentos e outros				
1.2 - Telas milimétricas nas aberturas externas (janelas/portas/saídas de ventilação), ajustadas aos batentes				
1.3 - Utiliza ralos escamoteáveis do tipo "abre e fecha"				
1.3.1 - Mantido fechado quando não estiver sendo utilizado				
1.4 - Ausência de objetos em desuso e/ou materiais estranhos ao ambiente				
1.5 - Luminárias (lâmpadas) protegidas contra quedas e explosões				
1.6 - Existe local para higienização de panos e utensílios de limpeza				
1.7 - Fiação protegida ou embutida				
1.7.1 - Espelhos (tomadas) íntegros				
1.8 - Lixeiras com tampa acionada por pedal (sem contato manual)				
1.9 - Iluminação suficiente: natural ou artificial				
1.10 - Ventilação suficiente: garante conforto térmico e ambiente livre de fungos, gases, fumaça e outros				
1.11 - Produtos de limpeza (saneantes) com registro no MS				
1.11.1 Guardados em local reservado para este fim				
1.12 - Ambiente limpo e organizado				
2. MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS	S	N	NA	
2.1 - Embalagens íntegras (não avariadas)				
2.2 - Equipamentos e Móveis com superfícies lisas, íntegras, impermeáveis, resistentes à corrosão, de fácil higienização e de material não contaminante; livres de pontos de ferrugem, poeira ou outras sujidades				
2.3 - Equipamentos de conservação de alimentos (refrigeradores, congeladores, freezer, câmaras frias e outros), em bom estado de conservação e limpeza; funcionamento adequado.				

2.3.1 - Medidor de Temperatura localizado em local/ponto apropriado e em adequado funcionamento			
2.4 - Lavatório na área de manipulação de alimentos, exclusivo para higienização das mãos, provido de sabonete líquido e papel toalha			
2.5 - Caixas plásticas, recipientes térmicos, cestas e tabuleiros limpos, bem conservados, afastados do chão, utilizados exclusivamente para o armazenamento do alimento ou bebida			
2.6 - Alimentos e bebidas depositados sobre prateleiras ou estrados			
2.7 - Alimentos dentro do prazo de validade			
2.8 - Alimentos fracionados identificados por tipo, data de fracionamento e prazo de validade			
2.9 - Descongelamento sob refrigeração ou micro ondas			
2.10 - Alimentos perecíveis mantidos em temperatura abaixo de 5°C ou acima de 60°C			
2.11 - Alimentos congelados mantidos em temperatura inferior à - 18°C ou de acordo com a indicação do fabricante			
2.12 - Preparados para congelados comestíveis: leite, constituintes de leite, produtos lácteos, ovos e produtos de ovos pasteurizados ou submetidos a processamento tecnológico adequado (tratamento térmico - pasteurização: processo contínuo 80°C por 25 segundos ou no processo de batelada 70°C por 30 minutos)			
2.13 - Congelados comestíveis: mistura resfriada imediatamente à pasteurização, à temperatura de 4°C ou inferior			
2.14 - Congelados comestíveis: maturação em temperatura de 4°C ou inferior por no máximo 24 horas, mantida protegida			
2.15 - Massas e recheios produzidos com óleo de primeiro uso.			
2.14.1 - Os recheios são produzidos diariamente			
2.16 - Óleo de fritura trocado sempre que houver sinais de saturação e com destino correto			
2.17 - Secagem de massas em local/equipamento que proteja o alimento			
2.18 - Embalagens primárias de material apropriado, íntegras, limpas e de primeiro uso			
2.19 - Rotulagem: rótulo visível, legível e indelével com identificação do produto; fabricante (Razão social CNPJ, endereço completo) lista de ingredientes, data de validade, modo de conservação (indicar temperatura permitida); instruções de preparo			

2.20 - Manipulador com proteção total para os cabelos, sapato fechado e jaleco/avental/camiseta de cor clara e limpo; unhas aparadas e ausência de adornos (brincos, relógio, anéis etc.)			
2.21 - Controle do Transporte: veículo com equipamento para transporte de alimentos, limpo, não transporta outras cargas, controle de temperatura quando necessário.			
2.22 - Transporte terceirizado: necessário veículo com certificado sanitário de veículo para transporte de alimentos emitido pela VISA			
3. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	S	N	NA
3.1 - Certificado de participação em Treinamento de Boas Práticas de Manipulação de Alimentos			
3.2 - Certificado de Limpeza de Caixa de Água semestral emitido por empresa estabelecida (CNPJ) ou Registro de limpeza realizada por pessoa física (nome completo e CPF) com descrição do passo a passo e produtos utilizados, data e assinatura.			
3.3 - Certificado de desinsetização e desratização emitido por empresa licenciada pela Vigilância Sanitária local			
3.4 - Certificado Sanitário do veículo de Transporte (se houver)			

Declaro que estou ciente quanto às sanções em decorrência da prestação de informações inverídicas ou inexatas e que qualquer irregularidade poderá resultar na suspensão do certificado.

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

São Bernardo do Campo. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

[Download do documento](#)