



## **MANUAL DO SERVIÇO DE INSPEÇÃO**

# **MANUAL DE PROCEDIMENTOS PARA A ESTRUTURAÇÃO DO SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL E DE PROCEDIMENTOS DA COORDENAÇÃO DO SUASA**

**CIRENOR, 2024**

## **1. INTRODUÇÃO**

O Consórcio Intermunicipal da Região Nordeste do Rio Grande do Sul, o CIRENOR tem como um de seus objetivos a implantação do Sistema Brasileiro de Inspeção de Produtos de Origem Animal - SISBI-POA.

## **2. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO DE INSPEÇÃO**

Nome do Médico Veterinário Coordenador:

Lotação:

Secretário:

Endereço:

Telefone:

E-mail oficial:

### **EQUIPE TÉCNICA**

Nome:

Cargo:

Carga Horária:

Vínculo:

Lotação:

Atribuições:

## **3. INFRAESTRUTURA ADMINISTRATIVA**

3.1. Recursos humanos: médicos veterinários oficiais e auxiliares de inspeção capacitados, em número compatível com as atividades de inspeção naqueles estabelecimentos registrados, lotados no Serviço de Inspeção, que não tenham conflitos de interesses e possuam poderes legais para realizar as inspeções e fiscalizações com imparcialidade e independência;

3.2. Estrutura física: materiais de apoio administrativo, mobiliário, equipamentos de informática e demais equipamentos necessários que garantam efetivo suporte tecnológico e administrativo para as atividades de coordenação da inspeção.

3.4. Sistema de informação: banco de dados sobre o cadastro dos estabelecimentos, rótulos e projetos aprovados, dados de produção, dados nosográficos mantendo um sistema de informação continuamente alimentado e atualizado.

3.5. Infraestrutura: veículos oficiais em número e condições adequadas, respeitando as particularidades de cada município e serviço de inspeção, para exercício das atividades de inspeção, fiscalização e supervisão.

3.6. Instrumentos de Trabalho: kit com termômetro, clorímetro e pHmetro para realizar as atividades de inspeção e fiscalização nos estabelecimentos de produtos de origem animal.

3.7. Laboratórios: as análises microbiológicas e físico-químicas de alimentos de origem animal e água serão destinadas a laboratórios que façam as análises segundo o proposto no caderno de instruções. O laboratório que está credenciado no CIRENOR é o Unianálises, do Centro Universitário Univates – Lajeado – RS é credenciado pelo MAPA. As empresas registradas nos Serviços de Inspeção Municipais e que desejam equivalência e adesão ao SISBI-POA, obrigatoriamente devem utilizar laboratórios credenciados pelo Ministério da Agricultura e Pecuária (MAPA), para o envio das amostras de análises laboratoriais oficiais. O formulário para envio de amostras é padronizado do laboratório Univates.

3.8. Dispor de compilação de dados: mantendo um drive com acesso exclusivo de cada Serviço de Inspeção Municipal, onde os mesmos alimentam as planilhas e arquivos digitalizados, para assim a coordenação ter acesso aos dados e as verificações do Serviço de Inspeção.

#### **4. PROTOCOLO – DOCUMENTOS OFICIAIS**

O SIM terá um Livro de protocolo geral e para registrar documentos recebidos e emitidos. Os veterinários terão uma padronização em processos de registro de estabelecimentos, registro de rótulos e auto de infração irão numerar folhas e arquivar em uma pasta por processo.

#### **5. LEGISLAÇÃO DO SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL**

O município consorciado ao CIRENOR que deseja participar do Programa SUASA deverá sancionar uma Lei de criação do Serviço de Inspeção e um Decreto que regulamenta proposto pelo CIRENOR, o qual está equivalente a legislação federal. Esta etapa tem a finalidade de

assegurar que os municípios farão os procedimentos e a organização da inspeção de produtos de origem animal de forma padrão.

#### **DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA**

- **LEI nº 7.889/1989** - Dispõe sobre inspeção sanitária e industrial dos produtos de origem animal, e dá outras providências.

- **LEI nº 1283/1950** - Dispõe sobre a inspeção industrial e sanitária dos produtos de origem animal.

- **-DECRETO nº 5.741/2006** - Regulamenta os art. 27-A, 28-A e 29-A da Lei no 8.171, de 17 de janeiro de 1991, organiza o Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária, e dá outras providências.

- **-INSTRUÇÃO NORMATIVA nº 17/2020** - Estabelece os procedimentos para reconhecimento da equivalência e adesão ao Sistema Brasileiro de Inspeção de Produtos de Origem Animal (Sisbi-Poa), do Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária (SUASA).

#### **-NORMAS TÉCNICAS INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS PARA CADA CLASSIFICAÇÃO DE ESTABELECIMENTO:**

<https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/inspecao/produtos-animal/empresario/registro-de-estabelecimentos>

- **Manual de Procedimentos para Equivalência do Serviço de Inspeção Municipal ao SISBI-POA**

- **Minuta de Lei que institui o SIM, decreto que regulamenta o SIM e Instruções normativas padronizados do CIRENOR.**

#### **6. INOCUIDADE DOS PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL**

Avaliação das atividades de inspeção sanitária: avaliação das atividades de inspeção e supervisão industrial e sanitária, por meio da realização da inspeção ante-mortem e post-mortem, atendendo aos procedimentos e critérios sanitários de julgamento e destinação estabelecidos pela legislação.

Verificação dos Programas de Autocontrole: verificar se os estabelecimentos registrados possuem programas de autocontrole implantados e aprovados pelo responsável do SIM, e se o Serviço de Inspeção os fiscaliza de maneira correta.

Avaliação de análises microbiológicas e físico-químicas da água de abastecimento e dos produtos. A lista de Análises oficiais será de acordo com o site do ministério da agricultura e pecuária, o qual determina Parâmetros Físico-Químicos e Microbiológicos para Produtos de Origem Animal Comestíveis e Água de Abastecimento:

<https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/inspecao/produtos-animal/analises-laboratoriais-anuarios-programas>

Avaliação dos princípios de rastreabilidade.

Nos estabelecimentos de abate é imprescindível a presença de médico veterinário, em caráter permanente, para realização das atividades de inspeção ante e post-mortem.

Os estabelecimentos que não realizam abate, a presença do médico veterinário se dará em caráter periódico, de acordo com o volume de produção, horário de funcionamento e avaliação do risco para a saúde pública.

## **7. QUALIDADE DOS PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL**

Os padrões de identidade e qualidade dos produtos de origem animal seguem estabelecido no Título VI do Decreto Federal 9.013 de 29 de março de 2019 alterado pelo decreto 10.468 de, 18 de agosto de 2020, que regulamenta as Leis 1.283/50 e 7.889/89 ou qualquer outro que vier a alterá-lo ou substituí-lo, além dos Regulamentos técnicos de identidade e qualidade (RTIQ) de cada produto, publicados pelo Ministério de Agricultura, Pecuária e Abastecimento.

Os RTIQs para produtos de origem animal são estabelecidos pelo MAPA, e o SIM os utilizará para o registro de produtos.

Os RTIQs contemplarão a definição dos produtos, sua tecnologia de obtenção, os ingredientes autorizados, e no que couber, os parâmetros microbiológicos, físico-químico, requisitos de rotulagem e outros julgados necessários.

Todos os produtos serão registrados somente mediante aprovação prévia do Serviço

de Inspeção Municipal, devendo ser apresentado juntamente com os documentos exigidos para o seu registro.

Os produtos sem regulamentação por RTIQ, deverão ser apresentados juntamente com os documentos exigidos para o seu registro os seguintes documentos:

- I – proposta de denominação de venda do produto;
- II- especificação dos parâmetros físico-químicos e microbiológicos do produto, seus requisitos de identidade e de qualidade e seus métodos de avaliação da conformidade;
- III- informações acerca do histórico do produto, quando existentes;
- IV- embasamento em legislação nacional ou internacional á fabricação do produto. **O SIM julgará a pertinência dos pedidos de registro considerando:**

- I- A segurança e a inocuidade do produto;
- II- Os requisitos de identidade e de qualidade propostos, com vistas a preservar os interesses dos consumidores; e
- III- A existência de métodos validados de avaliação da conformidade do produto final;
- IV- Seguindo as Diretrizes do MAPA que se encontra no E-sisbi.

## **8. PREVENÇÃO E COMBATE À FRAUDE ECONÔMICA**

Serão avaliados mediante o atendimento de critérios estabelecidos pela legislação, no que diz respeito à qualidade dos produtos de origem animal e à sua composição tudo descrito no Programa de combate a fraude e controle de formulação de produtos de origem animal (ANEXO 01)

## **9. EDUCAÇÃO SANITÁRIA E COMBATE A CLANDESTINIDADE**

Serão verificadas mediante ações de controle do comércio clandestino de alimentos e através de atividade de educação sanitária para conscientização da população sobre os riscos do consumo de produtos de origem animal sem o selo da inspeção estabelecidos no Programa de combate a clandestinidade e educação sanitária (ANEXO 02)

## **10. VERIFICAÇÃO DO SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL E ESTABELECIMENTOS**

O Coordenador do SUASA do CIRENOR será o responsável pela verificação da

estruturação do Serviço de Inspeção do município que aderir ao Programa SUASA do CIRENOR.

As supervisões tem como objetivo promover a padronização e atualização das equipe do SIM de servidores, realizando a supervisão dos SIMs e dos estabelecimentos registrados nos municípios consorciados, utilizando relatório de supervisão e relatório de verificação, tendo uma equipe supervisora constituída por o Médico Veterinário no mínimo, um médico veterinário de um dos SIM, sendo que nenhum destes poderá possuir vínculo com o Serviço de Inspeção Municipal supervisionado.

Essas supervisões serão in loco, previamente, será encaminhado relatório a ser preenchido pelo SIM do município auditado, a fim de que este tome conhecimento dos itens avaliados e promova uma autoavaliação prévia. Durante a realização da supervisão, será preenchido o relatório de supervisão, devendo o SIM após receber a visita técnica apresentar Plano de Ação para correção das não conformidades no prazo de 30 (trinta) dias. Sendo este posteriormente aprovado ou não pela equipe supervisora.

Os relatórios de supervisão são arquivados no SIM e na sede do CIRENOR, assim como o plano de ação elaborado pelo SIM analisado e aprovado pelos supervisores, sendo este verificado na próxima supervisão. A periodicidade será semestralmente, porém, havendo necessidade, a critério do Coordenador ou do SIM do município solicitante, poderá ser realizada mais de uma visita técnica dentro deste período. (Os relatórios seguem em ANEXO 03 e 04)

## **11. CAPACITAÇÕES E REUNIÕES TÉCNICAS**

O CIRENOR irá promover capacitações ou treinamentos de pessoal, alinhado conforme as necessidades dos serviços de inspeção, ocorrendo de forma on-line ou presencial. Algumas capacitações que já estão programadas serão descritas no programa de trabalho no E-sisbi.

## **12. ANÁLISE DE RISCO**

A adoção da análise de risco será adotada conforme a Instrução Normativa para cálculo do Risco estimado associado a estabelecimentos para determinar a frequência de

fiscalização em estabelecimentos aderidos ao SISBI-POA.

A fiscalização com base nos procedimentos para o cálculo do R se aplica aos estabelecimentos sob inspeção periódica conforme definido no § 3º do art. 11 do Decreto 10.468, de 18 de agosto de 2020. O R de cada estabelecimento será informado anualmente a coordenação do SUASA do CIRENOR pelos médicos veterinários responsáveis pelo serviço de inspeção no seu programa de trabalho. O Risco Estimado Associado ao Estabelecimento (R) será obtido pela caracterização dos riscos associados ao volume de produção, tipo de produto e desempenho do estabelecimento quanto ao atendimento à legislação aplicável à fiscalização.

A adoção de risco ocorrerá com base nas fiscalizações, na adoção de ações fiscais perante a não conformidades encontradas e históricos, atualizando rotineiramente.

### **13. REGISTRO DE ESTABELECIMENTO, RÓTULOS E PRODUTOS**

O Serviço de Inspeção irá aprovar normas e procedimentos para a solicitação de registro, projetos e rótulos de estabelecimentos com atividade de fabricação de produtos de origem animal de acordo com a classificação. O interessado deve protocolar a solicitação de novo título de registro, projetos novos ou reformas e rótulos no SIM.

Para a aprovação do registro, o estabelecimento deverá encaminhar os documentos relacionados abaixo ao SIM, através do Protocolo da Prefeitura Municipal, solicitando o registro no SIM. As plantas e documentos solicitados poderão ser encaminhados digitalmente para análise prévia do SIM, e após a aprovação prévia, deverão ser encaminhados em 02 vias.

- Requerimento ao Prefeito Municipal para solicitação de registro;
- Requerimento do industrial pretendente, dirigido ao Senhor Coordenador do SIM, no qual solicita Análise do Projeto;
- Aprovação do Departamento de Engenharia da Prefeitura Municipal, documento equivalente ou documento emitido pelo órgão competente isentando da necessidade;
- Plantas de situação e localização
- Plantas das fachadas que possuem aberturas, indicando a altura das mesmas em relação ao piso.
- Planta com cortes das salas de abate, produção e câmaras de resfriamento de carcaças;
- Planta baixa com identificação e área das dependências;

- Planta baixa com "layout" dos equipamentos, bem como o fluxograma de produção
- Memorial descritivo da construção;
- Memorial Econômico-Sanitário;
  - Documentos de identificação oficial do sócio ou representante legal da pessoa jurídica;
  - Comprovante da inscrição estadual;
  - Ato Constitutivo da empresa (contrato social ou comprovante de firma individual) Comprovante de Inscrição no cadastro nacional de pessoas jurídicas- CNPJ, e/ou documento de identificação oficial com foto(em caso de pessoa física). As plantas poderão ser encaminhadas digitalmente para análise prévia do SIM. Após a aprovação prévia, deverão ser encaminhadas em 2 vias físicas. Uma via da documentação apresentada permanecerá arquivada no SIM e uma via será devolvida ao requerente, com as devidas aprovações.

Para o registro de rótulos e produtos, o registro deve abranger a formulação, o processo de fabricação e o rótulo. O registro dos produtos será realizado no Serviço de Inspeção Municipal e será concedido, mediante depósito da documentação no SIM.

O registro de produtos e rótulos serão através do memorial de registro de produtos e rótulos disponibilizados pelo SIM e mediante aprovação prévia da formulação e do processo de fabricação do produto este produto será aprovado.

No processo de solicitação de registro, devem constar:

- I - Matérias-primas e ingredientes, com discriminação das quantidades e dos percentuais utilizados e tabela nutricional;
- II - Descrição das etapas de recepção, de manipulação, de beneficiamento, de industrialização, de fracionamento, de conservação, de embalagem, de armazenamento e de transporte do produto através de preenchimento do memorial de produtos e rótulos (junto ao anexo de planilhas de uso do SIM);
- III- Croqui do rótulo a ser utilizado.

#### **14. PLANILHAS DE USO DO SIM**

As planilhas de uso do SIM serão de suma importância para o funcionamento do mesmo e da realização das inspeções. Esses documentos têm por finalidade auxiliar a inspeção local em sua organização e na realização das atividades. Orienta no preenchimento de planilhas de verificação, relatórios de não conformidades entre outras.

A premissa dos programas de autocontrole fundamenta-se na responsabilidade dos estabelecimentos em garantir a qualidade higiênico-sanitária e tecnológica dos seus produtos, através de um sistema de controle de qualidade capaz de se antecipar à materialização dos perigos à saúde pública e de outros atributos de qualidade, gerando registros e informações, de forma que o sistema possa sofrer, continuamente, a verificação do Serviço Oficial de Inspeção de Produtos de Origem Animal. As planilhas serão encontradas junto ao ANEXO 05.

**ANEXO 01**

**PROGRAMA DE COMBATE A FRAUDE E CONTROLE DE FORMULAÇÃO DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL**

**PROGRAMA DE COMBATE A FRAUDE E  
CONTROLE DE FORMULAÇÃO  
DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL**

A Secretaria Municipal de Agricultura e XXXXX e o Coordenador do Serviço de Inspeção Municipal de XXXXX, Estado do Rio Grande do Sul. Institui o PROGRAMA DE COMBATE A FRAUDE E CONTROLE DE FORMULAÇÃO DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL que possibilite ao Serviço de Inspeção Municipal combater as fraudes garantindo a qualidade dos produtos de origem animal no âmbito serviço de inspeção municipal de xxxxxxx – RS, de acordo com art. xxxx do Decreto Municipal N° xxxxxx de xxxx de xxxxxx de 20xx;

## **1. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA**

Decreto nº 9013, de 29 de março de 2017 e suas alterações e Decreto Municipal nº XXXX de XXXX de XXXXXX de 20XX.

## **2. OBJETIVOS**

Estabelecer o procedimento que possibilite ao Serviço de Inspeção Municipal combater as fraudes garantindo a qualidade dos produtos de origem animal.

Tem a finalidade de implementar ações buscando a diminuição da ocorrência de fraudes e promover a regularidade de estabelecimentos produtores de produtos de origem animal. Tem por objetivo principal mitigar a ocorrência de fraudes em produtos de origem animal.

## **3. APLICAÇÃO**

Aplica-se a todas as atividades de fiscalização realizadas nos estabelecimentos

registrados no Serviço de Inspeção (S.I.M.). Quando forem atividade indiretas de estabelecimentos não registrados neste Serviço, as ações serão de responsabilidade da Vigilância Sanitária em parceria técnica/operacional com o SIM.

#### **4. DEFINIÇÕES**

Fraude alimentar: Comete-se fraude alimentar quando um alimento é deliberadamente colocado no mercado com a intenção de se obter lucro através do engano do consumidor. Constitui fraude em alimentos alterações, adulterações e falsificações realizadas com a intenção de obter maiores lucros. Essas alterações podem ser feitas por meio de processos que visam atribuir aos produtos qualidades e requisitos que não possuem ou ocultar más condições estruturais e/ou sanitárias deles.

A Indústria é responsável pela qualidade dos processos e produtos através dos programas desenvolvidos, implantados, mantidos e monitorados pelos estabelecimentos, visando assegurar a qualidade higiênico-sanitária de seus produtos.

#### **5. PROCEDIMENTO**

Para o controle e combate às fraudes nos produtos de origem animal, são utilizados métodos como coleta de amostra de produtos para análise físico-química, controle de formulação dos produtos, controle de rótulos, aferição de peso, inspeções de rotina, supervisões ou auditorias. Será realizado trimestralmente uma ação.

### **5.1 Análises Físico Químicas:**

As análises físico-químicas dos produtos acabados são coletadas e enviadas aos laboratórios credenciados no serviço, através do cronograma estabelecido no S.I.M.

### **5.2 Controle de Formulação:**

O controle de formulação é realizado como forma de evitar adulterações quanto aos ingredientes e matérias primas utilizadas na fabricação. O controle de formulação deve ser realizado conforme o cronograma estabelecido no S.I.M. e o produto escolhido de forma aleatória e/ou a critério do serviço. A formulação deve ser a mesma que foi aprovada pelo S.I.M.

### **5.3 Aferição de Peso e Volume:**

Somente utilizada para produtos com peso líquido (pré-medidos) ou volume líquido, pesando no mínimo 05 (cinco) amostras de um mesmo produto por verificação, buscando-se verificar se o peso declarado no rótulo condiz com o verificado “in loco”. O controle de aferição de peso/volume deve ser realizado conforme o cronograma estabelecido no S.I.M., com frequência mínima anual.

### **5.4 Controle de Rótulos Aprovados**

O Serviço de Inspeção de Municipal – SIM efetua o controle o rótulos aprovados através da verificação “in loco” na empresa, onde deverá avaliar se os rótulos em uso são idênticos aos aprovados no SIM.

### **5.4 Outros métodos de combate à fraude:**

Também são avaliados os métodos de controle de rastreabilidade da empresa. Durante as inspeções de rotina ou supervisões/auditorias são avaliadas a procedência e integridade da matéria prima, data de validade dos produtos e insumos, conservação dos rótulos, embalagens e etiquetas. Para o combate as atividades clandestinas de obtenção e comércio de produtos de origem animal, devem ser realizadas atividades para conscientização da população quanto ao risco do consumo de produtos sem inspeção e/ou procedência. Para isso podem ser realizadas reuniões e palestras para os estabelecimentos que produzem e/ou

comercializam produtos de origem animal, produtores e público em geral, além do desenvolvimento de ações em conjunto com órgãos de interesse. Neste mesmo princípio, outra atividade que deve ser desenvolvida é de Educação Sanitária, através de panfletagem, reportagens em jornal, entrevista em rádio, palestras, entre outras.

## 6. Ações Fiscais:

Conforme Decreto Executivo Municipal nº XXXXXX de XXX de XXXX de 20XXXXX.

## 7. Registro das Ações:

Ações deste programa serão registradas nos formulários das verificações oficiais de autocontrole e auto de infração (AI) quando for o caso.

## Conclusão

É obrigação do serviço de inspeção avaliar o processo de fabricação, rótulo e formulação do produto está de acordo com o que está descrito e registrado, e também se este está garantindo a identidade, qualidade e higiene deste produto. Na formulação deve-se observar a formulação do produto se ele corresponde ao constatado *in loco*. Verificar se os aditivos e ingredientes foram adicionados respeitando a concentração ou quantidade aprovada. Deve também ser verificado se o rótulo utilizado *in loco* corresponde com o registrado.

Será realizado análises preconizadas para cada tipo de produto com o objetivo de avaliar a conformidade *in loco* de matérias-primas e produtos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE XXXXX  
SECRETARIA MUNICIPAL DA XXXXXXXXXXXXX E XXXXXXXXXXXXX  
SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL DE XXXXXXXXXXXXX

**CONTROLE DE AFERIÇÃO DE PESO**

Aferição do peso líquido: pesando no mínimo 5 (cinco) amostras de um mesmo produto por verificação, buscando-se verificar se o peso descrito condiz com o verificado. Quando constatar Não conformidade, deve-se realizar um Relatório de Não Conformidade(RNC).

Legenda: C:conforme; NC:não conforme; NA: Não aplicável

**ESTABELECIMENTO:**

**REGISTRO SIM:**

| DATA | PRODUTO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | PESO DA EMBALAGEM | C/NC/NA |
|------|---------|------------|--------------|-------------------|---------|
|      |         |            |              |                   |         |
|      |         |            |              |                   |         |
|      |         |            |              |                   |         |
|      |         |            |              |                   |         |
|      |         |            |              |                   |         |
|      |         |            |              |                   |         |
|      |         |            |              |                   |         |
|      |         |            |              |                   |         |
|      |         |            |              |                   |         |
|      |         |            |              |                   |         |
|      |         |            |              |                   |         |
|      |         |            |              |                   |         |
|      |         |            |              |                   |         |
|      |         |            |              |                   |         |
|      |         |            |              |                   |         |

---

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL PELA VERIFICAÇÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE XXXXX  
SECRETARIA MUNICIPAL DA XXXXXXXXXXXXX E XXXXXXXXXXXXX  
SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL DE XXXXXXXXXXXXX

**RELATÓRIO MENSAL DE ANÁLISES LABORATORIAIS**

Relação das análises laboratoriais físico-químicas, buscando-se verificar se a qualidade do produto condiz com o RTIQ. Quando constatar Não conformidade, deve-se realizar um Relatório de Não Conformidade(RNC). Legenda: C:conforme; NC:não conforme; NA: Não aplicável

ESTABELECIMENTO:

REGISTRO SIM:

| DATA | PRODUTO | ANÁLISE SOLICITADA | C OU NC |
|------|---------|--------------------|---------|
|      |         |                    |         |
|      |         |                    |         |
|      |         |                    |         |
|      |         |                    |         |
|      |         |                    |         |
|      |         |                    |         |
|      |         |                    |         |
|      |         |                    |         |
|      |         |                    |         |
|      |         |                    |         |
|      |         |                    |         |
|      |         |                    |         |
|      |         |                    |         |
|      |         |                    |         |

---

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL PELA VERIFICAÇÃO

ANEXO 02

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE A CLANDESTINIDADE E  
EDUCAÇÃO SANITÁRIA

**PLANO DE AÇÃO DE**  
**COMBATE A**  
**CLANDESTINIDADE**  
**E**  
**EDUCAÇÃO SANITÁRIA**

## **1. Objetivo**

O Consórcio Intermunicipal da Região Nordeste do Rio Grande do Sul- CIRENOR juntamente com os Serviços de Inspeção Municipal dos Municípios Consorciados e o Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento firmaram um programa de ações de combate à clandestinidade na produção e comercialização de produtos de origem animal e Educação Sanitária, coordenado departamento de Inspeção Municipal.

O objetivo é desenvolver ações para reprimir e inibir sua produção, transporte e comercialização de produtos clandestinos.

Os planos da execução do programa está o fornecimento ao consumidor de informações sobre alimentos seguros, doenças transmitidas pelos alimentos e que chegue a mesa da população alimentos produzidos de acordo com as normas de segurança alimentar e segurança em saúde.

Neste plano estão previstas a realização de ações de fiscalização em mercados, açougues, padarias, estabelecimentos produtores, como abatedouros, agroindústrias e pontos comerciais clandestinos, bem como, barreiras para evitar que alimentos clandestinos sejam comercializados e também educação sanitária nas escolas através de folders explicativos.

Incentivar a regularização dos estabelecimentos de produtos de origem animal e os comércios varejistas e de serviços de alimentação que utilizam produtos de origem animal nos alimentos fornecidos ao consumidor.

Também conscientizar a população sobre a importância do consumo de alimentos inspecionados, prezando a qualidade higiênico-sanitária, ao comprar um produto de origem animal (ovos, carne, mel, leite e todos os seus derivados), veja se o mesmo possui certificação de algum dos órgãos, podendo ser SIM, SISBI, SUSAF, CISPOA e federal SIF. São eles que certificam que aquele produto possui qualidade e atende aos processos seguros de higiene e outros requisitos.

Com produtos não certificados, se corre o risco de consumir produtos que podem ser transmissores de doenças. Entre elas, estão a teníase, a cisticercose, toxoplasmose, salmonelose, tuberculose, brucelose, entre outras.

## **2. METODOLOGIA**

### **2.1 METODOLOGIA DE TRABALHO: AÇÕES DE COMBATE Á CLANDESTINIDADE**

Este programa objetiva coibir as ações de clandestinidade dentro dos municípios do CIRENOR da seguinte forma:

- Impedir a entrada de produtos sem procedência e/ou irregulares

- Apreender/Inutilizar produtos de origem animal irregulares;
- Assegurar a saúde pública e os direitos do consumidor;
- Atender às denúncias demandadas pela população acerca de atividades clandestinas;
- Incentivar à regularização de estabelecimentos não registrados.

A metodologia a ser aplicada para as Ações de combate à clandestinidade será baseada em ações que visam beneficiar diretamente a população, tendo como prioridade fiscalizar e monitorar o comércio e vias de acesso dos municípios, coibindo o funcionamento de estabelecimentos clandestinos de abate e produção.

Estas ações de combate à clandestinidade serão em conjunto com Inspetoria Veterinária, Vigilância Sanitária, Brigada Militar, entre outras entidades que se fizer necessárias. Sempre que possível, em conjunto, a fim de combater a produção e o comércio de produtos de origem animal clandestinos nos municípios do consórcio.

A abordagem dos estabelecimentos e dos veículos irá abranger:

- 1) Procedência dos produtos de origem animal,
- 2) Data de validade,
- 3) Temperatura,
- 4) Conservação

As ações de combate à Clandestinidade terão em vista a visita á estabelecimentos dos municípios, juntamente com as Vigilâncias Sanitárias, com finalidade primária de orientação e esclarecimento e após retirando os produtos e subprodutos sem procedência de circulação. A vistoria compreenderá os seguintes itens, como Rotulagem, Armazenamento, Data de Fabricação, Validade, Condições Higiênico-Sanitárias do local.

Para estabelecimentos locais que produzirem, transportarem ou comercializarem produtos e subprodutos de origem animal irregulares, poderão ser aplicadas as penalidades cabíveis previstas na legislação vigente. No anexo I, temos a planilha de cadastro e vistoria dos estabelecimentos. Este programa aplica-se a todos os estabelecimentos que comercializam produtos de origem animal nos municípios consorciados no CIRENOR.

## Cadastro e Orientação sanitária ao Comércio Atacado e Varejo

Responsável pela Vistoria:

Município:

Médico Veterinário:

Vigilante Sanitário:

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|                               |             |            |
|-------------------------------|-------------|------------|
| <b>Nº do Estabelecimento:</b> |             |            |
| <b>Nome Comercial:</b>        |             |            |
| <b>Responsável:</b>           | <b>CPF:</b> | <b>RG:</b> |
| <b>Endereço:</b>              |             |            |
| <b>Atividade:</b>             |             |            |
| <b>CNPJ:</b>                  |             |            |
| <b>Telefone:</b>              |             |            |

(      ) Conforme    (      ) Não Conforme

ORIENTAÇÃO:.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

\_\_\_\_\_  
Responsável Estabelecimento

\_\_\_\_\_  
Médico Veterinário SIM

\_\_\_\_\_  
Vigilância Sanitária

### **3. METODOLOGIA DE TRABALHO: EDUCAÇÃO SANITÁRIA**

A metodologia a ser aplicada será baseada em atingir diretamente o público-alvo, tendo como prioridade os alunos nas escolas, produtores rurais e o público em geral.

Serão realizadas reuniões, palestras e entrega de folders com as entidades representativas da sociedade a fim de formar multiplicadores de conhecimento com o intuito de potencializar a disseminação das informações e a conscientização da população quanto à importância da inspeção na saúde pública.

Também serão confeccionados materiais orientativos e explicativos sobre o tema para serem distribuídos em reuniões, palestras e eventos do município ou disponibilizados através de mídia eletrônica e outros meios de comunicação. Esses materiais também serão disponibilizados na Prefeitura Municipal, EMATER, Câmara de Vereadores, Postos de Saúde, escolas e demais entidades dos municípios, garantindo o acesso à informação da população em geral.

Os assuntos a serem abordados tanto nas palestras/reuniões quanto nos materiais educativos serão decididos pelos médicos veterinários responsáveis pelos serviços de inspeção municipal de cada município.

#### **Conclusão**

Os alimentos podem ser fonte de transmissão de inúmeras doenças, sendo de suma importância que a comunidade seja informada sobre a procedência, de que forma são processados e que garantias de inocuidade qualidade dos produtos.

Por tanto, existe a necessidade que os Serviços de Inspeção Municipais fiscalizem de forma efetiva e desenvolvam o “PLANO DE AÇÃO DE COMBATE A CLANDESTINIDADE E EDUCAÇÃO SANITÁRIA” dos municípios integrantes do CIRENOR. Juntos, poderão atuar de forma mais abrangente, trocando informações e organizando atividades intermunicipais, as quais facilitarão as ações de educação sanitária e de combate à clandestinidade.

## **CRONOGRAMA DE EDUCAÇÃO SANITÁRIA E COMBATE A CLANDESTINIDADE**

**2024**

| <b>MÊS</b>       | <b>AÇÃO</b>                  | <b>ASSUNTO</b>   |
|------------------|------------------------------|--|
| <b>JANEIRO</b>   | Educação Sanitária           | Entrega de Folders<br>Repartições Públicas                               |
| <b>FEVEREIRO</b> | Educação Sanitária           | Entrega de Folders<br>Repartições Públicas                               |
| <b>MARÇO</b>     | Educação Sanitária           | Entrega de Folders<br>Repartições Públicas                               |
| <b>ABRIL</b>     | Educação Sanitária           | Entrega de Folders<br>Escolas/Mercados(juntamente<br>com a VISA)         |
| <b>MAIO</b>      | Combate a<br>Clandestinidade | A definir (SIM+VISA+IVZ)   |
| <b>JUNHO</b>     | <b>x</b>                     | <b>x</b>   |
| <b>JULHO</b>     | Educação Sanitária           |  |
| <b>AGOSTO</b>    | Combate a<br>Clandestinidade | Verificações em<br>Supermercados e padarias<br>(Juntamente com a VISA)   |
| <b>SETEMBRO</b>  | <b>x</b>                     | <b>x</b>   |
| <b>OUTUBRO</b>   | Educação Sanitária           | Palestra em escola sobre os<br>Riscos de Consumir POA sem<br>procedência |
| <b>NOVEMBRO</b>  | Combate a<br>Clandestinidade | A definir  |
| <b>DEZEMBRO</b>  | Educação Sanitária           | Palestra em escola sobre os<br>Riscos de Consumir POA sem<br>procedência |

## ANEXO 3

## RELATÓRIO SUPERVISÃO DE ESTABELECIMENTO – SI CIRENOR

| DEPARTAMENTO DE INSPEÇÃO CIRENOR           |       |
|--|-------|
| RELATÓRIO DE SUPERVISÃO DE ESTABELECIMENTO |       |
| ESTABELECIMENTO:                           |       |
| SIM N°:                                    |       |
| MUNICÍPIO:                                 | DATA: |

| PAC  | VERIFICAÇÃO IN LOCO                   | VERIFICAÇÃO DOCUMENTAL                |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>MANUTENÇÃO</b><br>Equipamentos, instalações e utensílios em geral<br>Iluminação<br>Ventilação<br>Águas Residuais<br>Calibração e aferição de instrumentos | ( )C<br>( )NC _____<br>( )NA<br>( )NO | ( )C<br>( )NC _____<br>( )NA<br>( )NO |
| <b>ÁGUA DE ABASTECIMENTO</b>   | ( )C<br>( )NC _____<br>( )NA<br>( )NO | ( )C<br>( )NC _____<br>( )NA<br>( )NO |
| <b>CONTROLE INTEGRADO DE PRAGAS</b>  | ( )C<br>( )NC _____<br>( )NA<br>( )NO | ( )C<br>( )NC _____<br>( )NA<br>( )NO |
| <b>HIGIENE INDUSTRIAL E OPERACIONAL</b>  | ( )C<br>( )NC _____<br>( )NA<br>( )NO | ( )C<br>( )NC _____<br>( )NA<br>( )NO |
| <b>HIGIENE E SAÚDE DOS FUNCIONÁRIOS</b>  | ( )C<br>( )NC _____<br>( )NA<br>( )NO | ( )C<br>( )NC _____<br>( )NA<br>( )NO |
| <b>PROCEDIMENTOS SANITÁRIOS OPERACIONAIS(PSO)</b>  | ( )C<br>( )NC _____<br>( )NA<br>( )NO | ( )C<br>( )NC _____<br>( )NA<br>( )NO |
| <b>CONTROLE DA MATÉRIA PRIMA, INGREDIENTES, E MATERIAL DE EMBALAGEM</b>  | ( )C<br>( )NC _____<br>( )NA<br>( )NO | ( )C<br>( )NC _____<br>( )NA<br>( )NO |
| <b>CONTROLE DE TEMPERATURAS</b>  | ( )C<br>( )NC _____<br>( )NA<br>( )NO | ( )C<br>( )NC _____<br>( )NA<br>( )NO |

|   |                                       |                                       |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>APPCC- ANÁLISES DE PERIGOS DE PONTOS CRÍTICOS DE CONTROLE</b>                              | ( )C<br>( )NC _____<br>( )NA<br>( )NO | ( )C<br>( )NC _____<br>( )NA<br>( )NO |
| <b>ANÁLISES LABORATORIAIS</b>   | ( )C<br>( )NC _____<br>( )NA<br>( )NO | ( )C<br>( )NC _____<br>( )NA<br>( )NO |
| <b>CONTROLE DA FORMULAÇÃO DE PRODUTOS E COMBATE Á FRAUDE</b>                                  | ( )C<br>( )NC _____<br>( )NA<br>( )NO | (( )C<br>( )NC _____<br>( )NA<br>( )N |
| <b>RASTREABILIDADE E RECOLHIMENTO</b>   | ( )C<br>( )NC _____<br>( )NA<br>( )NO | ( )C<br>( )NC _____<br>( )NA<br>( )NO |
| <b>BEM-ESTAR ANIMAL</b>   | ( )C<br>( )NC _____<br>( )NA<br>( )NO | ( )C<br>( )NC _____<br>( )NA<br>( )NO |
| <b>IDENTIFICAÇÃO,REMOÇÃO, SEGREGAÇÃO E DESTINAÇÃO DO MATERIAL ESPECIFICADO DE RISCO (MER)</b> | ( )C<br>( )NC _____<br>( )NA<br>( )NO | ( )C<br>( )NC _____<br>( )NA<br>( )NO |

**C: conforme; NC:não conforme; NA:não aplica; NO: não observado**

**\*Quando não conforme, numerar a não conformidade e descrever, com ação que o fiscal realizou e verificação, no verso.**

| <b>SUPERVISOR</b> | <b>SIM</b> | <b>ESTABELECIMENTO</b> |
|-------------------|------------|------------------------|
|                   |            |                        |

## ANEXO 04

### RELATÓRIO DE SUPERVISÃO DE SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL – SI CIRENOR

#### DEPARTAMENTO DE INSPEÇÃO CIRENOR RELATÓRIO DE SUPERVISÃO EQUIPE DE INSPEÇÃO

|                           |       |
|---------------------------|-------|
| MUNICÍPIO:                |       |
| ENDEREÇO:                 | DATA: |
| FONE:                     |       |
| RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO: |       |

| CUMPRIMENTO DO TRABALHO DE INSPEÇÃO E FISCALIZAÇÃO               | C | NC | CM | NA |
|--|---|----|----|----|
| LEGISLAÇÃO PADRONIZADA   |   |    |    |    |
| INFRAESTRUTURA ADMINISTRATIVA COMPATÍVEL                         |   |    |    |    |
| ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA                                       |   |    |    |    |
| CONTROLE DE DOCUMENTO  |   |    |    |    |
| INSPEÇÃO PERMANENTE  |   |    |    |    |
| INSPEÇÃO PERIÓDICA   |   |    |    |    |
| ANÁLISE DE RÓTULOS   |   |    |    |    |
| ANÁLISES LABORATORIAIS OFICIAIS                                  |   |    |    |    |
| PROCESSOS ADMINISTRATIVOS  |   |    |    |    |
| REGISTRO DE AUTUAÇÕES E PENALIDADES                              |   |    |    |    |
| VERIFICAÇÃO OFICIAL ESTABELECIMENTOS                             |   |    |    |    |
| REGISTRO DE PRODUTOS   |   |    |    |    |
| REGISTRO ESTABELECIMENTOS  |   |    |    |    |
| COMBATE A CLANDESTINIDADE E EDUCAÇÃO SANITÁRIA                   |   |    |    |    |
| COMBATE A FRAUDE E CONTROLE DE FORMULAÇÕES                       |   |    |    |    |
| CAPACITAÇÕES   |   |    |    |    |
| <b>Descrições da necessidade de melhoria ou não conformidade</b> |   |    |    |    |

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA SUPERVISOR

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA SIM

## ANEXO 05

### PLANILHAS DE TRABALHO SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL

#### Modelo Auto de Infração, Termo de Advertência e Notificação

#### Modelo Auto de Infração

#### SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL – SIM AUTO DE INFRAÇÃO

Nº: \_\_\_\_\_  
Aos \_\_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, às \_\_\_\_\_ horas, no  
exercício da fiscalização sanitária, autuei o (a) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ localizado (a) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Município de \_\_\_\_\_ –  
RS, com atividade de \_\_\_\_\_  
por infração ao (s) artigo (s) \_\_\_\_\_, do Decreto Municipal nº \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
pelo fato de: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Penas Previstas: advertência, multa, apreensão e/ou condenação de matérias-primas, produtos e subprodutos de origem animal, suspensão de atividade, interdição total ou parcial do estabelecimento, de acordo com o Artigo \_\_\_\_\_ do Decreto Municipal nº \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Por estas razões, lavrei o presente Auto de Infração em 03 (três) vias, ficando o autuado notificado que responderá pelo fato em processo administrativo e que, de acordo com o Artigo xx do Decreto Municipal nº xxxxxx de xx de xxxx de 202x terá o prazo de 15 (quinze) dias a partir do recebimento deste, para, querendo, apresentar defesa.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do servidor autuante

Recebi uma via deste Auto em: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Autuado

**Modelo Termo de Advertência**

**Prefeitura Municipal de xxxxxxxx  
Secretaria da xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  
Serviço de Inspeção Municipal -SIM**

**TERMO DE ADVERTÊNCIA**

Fica por este instrumento advertido

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ estabelecido à rua  
\_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_,

nesta cidade de \_\_\_\_\_-RS, de conformidade com a Lei Federal nº 7789 de 23 de  
Novembro de 1989 e suas atualizações, Lei Municipal nº \_\_\_\_\_,

regulamentada pelo decreto nº \_\_\_\_\_, sob  
as penas da Lei, as seguintes exigências:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Autuado

\_\_\_\_\_  
Funcionário

\_\_\_\_\_  
Testemunha

\_\_\_\_\_  
Testemunha

## Modelo Termo de Advertência

**Prefeitura Municipal de xxxxxxxx**  
**Secretaria da xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**  
**Serviço de Inspeção Municipal -SIM**  
**TERMO DE ADVERTÊNCIA**

Ao(s) \_\_\_\_\_ dia(s) do mês de \_\_\_\_\_ do ano de \_\_\_\_\_, no Município de \_\_\_\_\_, eu, \_\_\_\_\_ pertencente ao quadro de funcionários do Serviço de Inspeção Municipal, no exercício de fiscalização municipal e em atendimento ao Processo Administrativo nº \_\_\_\_\_ notifico que o Conselho Municipal de Meio Ambiente, julgou procedente o Auto de Infração nº \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e, em consequência, de acordo com a legislação municipal vigente, impõe ao(a) \_\_\_\_\_ SIM \_\_\_\_\_ CNPJ \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ situado(a) à \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_ bairro \_\_\_\_\_, Município de \_\_\_\_\_/RS, a sanção de ADVERTÊNCIA.

Para constar lavrei o presente em 03 (três) vias, por mim assinado e pelo(a) autuado(a).

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Identificação

Ciente, recebi a 1ª via em, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Autuado: \_\_\_\_\_

Nome, assinatura, CPF

1ª via – autuado    2ª via – processo    3ª via coordenador do SIM

## Modelo Auto de Apreensão e Multa

### Modelo Auto de Apreensão

Prefeitura Municipal de xxxxxxxx  
Secretaria da xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  
**SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL – SIM**

#### TERMO DE APREENSÃO

Ao(s) \_\_\_\_\_ dia(s) do mês de \_\_\_\_\_ do ano de \_\_\_\_\_, no Município \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_/RS, eu \_\_\_\_\_ pertencente ao quadro de funcionários do Serviço de Inspeção Municipal, no exercício da fiscalização municipal, presente(s) a(s) testemunha(s) abaixo assinada (s), procedi a apreensão junto o(a) \_\_\_\_\_ situado(a) à \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, Município de \_\_\_\_\_/RS, do (s) produto (s) \_\_\_\_\_ no totalde \_\_\_\_\_, com base no disposto no artigo \_\_\_\_\_ do decreto \_\_\_\_\_ e suas alterações.

Fica nomeado FIEL DEPOSITÁRIO de todo o material apreendido, o(a) Sr(a) \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, Carteira de Identidade \_\_\_\_\_, residente à \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_ Município de \_\_\_\_\_/RS.

Pelo que, lavrei o presente em quatro vias, por mim assinadas, pelo autuado, pelo FIEL DEPOSITÁRIO e pela(s) testemunha (s) abaixo, a tudo presente (s).

Assinatura e Identificação  
Ciente, recebi a 1ª via em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
Autuado

Assinatura, nome, CI, CPF

Fiel Depositário

Assinatura, nome, CI, CPF

Testemunhas:

Assinatura, nome, CI, CPF

Assinatura, nome, CI, CPF

**Modelo Auto de Multa**

**Prefeitura Municipal de xxxxxxxx**  
**Secretaria da xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**  
**Serviço de Inspeção Municipal -SIM**

**AUTO DE MULTA**

Processo Nº: \_\_\_\_\_

Nome/Razão Social: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ RS, Atividade:

\_\_\_\_\_ CPF/CNPJ:

\_\_\_\_\_ Em  
cumprimento ao disposto no artigo \_\_\_\_\_ do Decreto Municipal Nº \_\_\_\_\_, fica notificado  
o (a) infrator, acima qualificado para, no prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento  
desta, efetuar o pagamento da quantia de \_\_\_\_\_ URMs,  
correspondente a multa imposta em decorrência da infração apurada em processo  
Administrativo, instaurado a partir da lavratura do Auto de Infração Nº \_\_\_\_\_,  
de \_\_\_\_\_. O pagamento deverá ser efetuado

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Recebi a 1ª Via deste Auto em \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do servidor autuante

\_\_\_\_\_  
Autuado

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

RG/CPF: \_\_\_\_\_

1ª Via:

2ª Via:

**Modelo Auto de Interdição e Desinterdição e Inutilização**

**Modelo Auto de Interdição**

**Prefeitura Municipal de xxxxxxxx  
Secretaria da xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  
Serviço de Inspeção Municipal -SIM**

**TERMO DE INTERDIÇÃO**

Ao(s) \_\_\_\_\_ dias(s) do mês de \_\_\_\_\_ do ano de \_\_\_\_\_, no Município de \_\_\_\_\_/RS, eu, \_\_\_\_\_, pertencente ao quadro de funcionários do Serviço de Inspeção Municipal, no exercício da fiscalização municipal dando cumprimento ao julgamento decorrente do Auto de Infração nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_/\_\_\_/no estabelecimento \_\_\_\_\_, situado à \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_ Município de \_\_\_\_\_/RS, SIM nº \_\_\_\_\_, CNPJ/CPF \_\_\_\_\_, procedi a INTERDIÇÃO do estabelecimento em referência da seguinte forma: \_\_\_\_\_

Pelo que lavrei o presente, em 03 (três) vias, por mim assinado, pelo(a) autuado(a), na presença da(s) testemunha(s) abaixo, a tudo presente(s).

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Identificação

Ciente, recebi a 1ª via em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Autuado: \_\_\_\_\_

Assinatura, nome

Testemunhas: \_\_\_\_\_

Assinatura, nome

## Modelo Auto de Desinterdição

**Prefeitura Municipal de xxxxxxxx**  
**Secretaria da xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**  
**Serviço de Inspeção Municipal -SIM**

### TERMO DE DESINTERDIÇÃO

Ao(s) \_\_\_\_\_ dia(s) do mês de \_\_\_\_\_ ano de \_\_\_\_\_, no Município de \_\_\_\_\_/RS, eu \_\_\_\_\_ pertencente ao quadro de funcionários do Serviço de Inspeção Municipal, no exercício da fiscalização municipal dando cumprimento ao julgamento decorrente do Auto de Infração nº \_\_\_\_\_ de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ no estabelecimento \_\_\_\_\_, situado à \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_ bairro \_\_\_\_\_, SIM nº \_\_\_\_\_, CNPJ/CPF \_\_\_\_\_, procedi a DESINTERDIÇÃO abaixo relacionada(s) e identificada(s) como se descreve:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Pelo que lavrei o presente em 03 (três) vias, por mim assinadas e pelo(a) atuado(a)

\_\_\_\_\_

Assinatura e Identificação

Ciente, recebi a 1ª via em, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Atuado:

\_\_\_\_\_

Nome, assinatura, CI

1ª via – atuado, 2ª via – processo, 3ª via arquivo

Modelo Ante Mortem - SUÍNOS

| Logomarca prefeitura  | <b>Prefeitura Municipal de xxxxxxxx</b>      |                   |                  |  |       |                         |                |         |              |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|-------------------|------------------|--|-------|-------------------------|----------------|---------|--------------|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|   | <b>Secretaria Municipal xxxxxxxxxxxxxxxx</b> |                   |                  |  |       |                         |                |         |              |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | <b>Serviço de Inspeção Municipal - SIM</b>   |                   |                  |  |       |                         |                |         |              |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>FICHA DE INSPEÇÃO ANTE MORTEM</b>  |  |                   |                  |  |       |                         |                |         |              |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>ESTABELECIMENTO:</b>   |  |                   |                  |  |       |                         | <b>SIM xxx</b> |         | <b>DATA:</b> |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;"></td> <td style="width:10%;"></td> </tr> </table>                                      |  |                   |                  |  |       |                         |                |         |              |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                   |                  |  |       |                         |                |         |              |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| POCILGAS  | TOTAL DE ANIMAIS                             | ANIMAIS LIBERADOS | GTA <sup>1</sup> | ANIMAIS SEQUESTRADOS   |       |                         | ANIMAIS MORTOS |         | NECROPSIA    |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                   |                  | ACHADOS  | TOTAL | DESTINAÇÃO <sup>2</sup> | TRANSPORTE     | POCILGA | ACHADOS      | CAUSA PROVÁVEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SEQUESTRO EMERGÊNCIA  |  |                   |                  |  |       |                         |                |         |              |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                   |                  |  |       |                         |                |         |              |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                   |                  |  |       |                         |                |         |              |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                   |                  |  |       |                         |                |         |              |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                   |                  |  |       |                         |                |         |              |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                   |                  |  |       |                         |                |         |              |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                   |                  |  |       |                         |                |         |              |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                   |                  |  |       |                         |                |         |              |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                   |                  |  |       |                         |                |         |              |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                   |                  |  |       |                         |                |         |              |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                   |                  |  |       |                         |                |         |              |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                   |                  |  |       |                         |                |         |              |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                   |                  |  |       |                         |                |         |              |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                   |                  | 1) GTA nº _____ abatidos _____ suínos, lote _____;<br>2) GTA nº _____ abatidos _____ suínos, lote _____;<br>3) GTA nº _____ abatidos _____ suínos, lote _____; |       |                         |                |         |              |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>MÉDICO VETERINÁRIO</b><br>(Assinatura e carimbo)   |  |                   | <b>OBS:</b>      |  |       |                         |                |         |              |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <small><sup>1</sup> Colocar o número da GTA correspondente aos suínos.</small>  |  |                   |                  |  |       |                         |                |         |              |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <small><sup>2</sup> I. Liberados para o abate normal; II. Destinados ao abate de emergência imediata (Portaria MAPA nº 711 de 1995, Cap. VII, item 2.1 (alterado pela Portaria 541 de 2022)); III. Destinados ao abate de emergência imediata (Portaria MAPA nº 711 de 1995, Cap. VII, item 2.2); IV. Destinados ao sacrifício sanitário (Portaria MAPA nº 711 de 1995, Cap. VII, item 1); ou V. Não liberados para o abate normal (apreendidos).</small> |  |                   |                  |  |       |                         |                |         |              |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| LOTE | REGISTROS DE OCORRÊNCIAS | AÇÃO  |
|------|--------------------------|-------|
|      |                          |       |
|      | ASS M.V. OFICIAL:        | DATA: |



## Modelo Boletim Sanitário Suínos

| BOLETIM SANITARIO DE ACOMPANHAMENTO DE LOTE DE SUINOS  |                                |                                 |   |   |  |
|--|--------------------------------|---------------------------------|---|---|--|
| Produtor: _____  |                                |                                 |   |   |  |
| Estabelecimento: <input type="checkbox"/>  |                                |                                 |   |   |  |
| Responsável Técnico: _____   |                                |                                 |   |   |  |
| Nº Cadastro Órgão Estadual Defesa: _____   |                                |                                 |   |   |  |
| Georreferenciamento: <input type="checkbox"/>  |                                |                                 |   |   |  |
| Município: _____   |                                |                                 |   | UF: _____                               |  |
| Responsável pelas informações:   |                                |                                 |   |   |  |
| <input type="checkbox"/>   |                                | Médico Veterinário Particular   |   | <input type="checkbox"/> Proprietário   |  |
| Rastreabilidade:   |                                |                                 |   |   |  |
| Ciclo Completo   |                                |                                 | <input type="checkbox"/> Terminador                                       |   | Reprodutores/ Descarte                     |
| Carga de leitões (1)   | Nº GTA dos leitões             | Nº de Leitões delcarados na GTA | Nº de leitões mortos no transporte  | Data alojamento                         | Nº leitões alojados                        |
|  |                                |                                 |   |   |  |
|  |                                |                                 |   |   |  |
|  |                                |                                 |   |   |  |
| Carga de suínos para abate(1)  | Nº GTA dos suínos para o abate | Data da emissão GTA             | Data de carregamento  | Nº de suínos na data emissão do boletim | % de mortalidade na emissão do boletim (2) |
|  |                                |                                 |   |   |  |
|  |                                |                                 |   |   |  |
|  |                                |                                 |   |   |  |
| Número de suínos remanescente do lote (3)  |                                |                                 |   |   |  |
|  |                                |                                 |   |   |  |
| % Mortalidade após finalização do lote (4)   |                                |                                 |   |   |  |
|  |                                |                                 |   |   |  |
| Sinais clínicos/Doenças detectadas pelo responsável técnico do lote (5):   |                                |                                 |   |   |  |
|  |                                |                                 |   |   |  |
| Drogas administradas no lote(6)  |                                |                                 |   | Vacinações                              |  |
| Princípio Ativo  | Data Início                    | Data de liberação para abate    | Atendeu o período de carências? (SIM/NÃO)                                 | Data                                    | Vacina administrada                        |
|  |                                |                                 |   |   |  |
|  |                                |                                 |   |   |  |
| Data e hora da retirada da alimentação na granja:  |                                |                                 |   |   |  |
|  |                                |                                 |   |   |  |
| O abaixo assinado declara que os registros e documentos relativos a estes animais estão em conformidade com os requisitos legais, e os animais acima identificados, <b>de acordo com os controles veterinários desenvolvidos na granja</b> , foram considerados saudáveis durante a avaliação prévia ao abate, no momento da emissão do presente documento. Qualquer suspeita/Diagnóstico laboratorial de importância de saúde pública ou animal está notificado no verso. |                                |                                 |   |   |  |
| _____  |                                |                                 | _____   |   |  |
| (Local) data e hora  |                                |                                 | Identificação e Assinatura do Responsável pelas Informações               |   |  |
| Declaro que as informações contidas neste boletim foram por mim verificadas, sendo consideradas em acordo com os requisitos sanitários do país a que se destina, conforme as informações adicionais no verso (declarações adicionais e respaldo para certificação sanitária – no verso) (7)  |                                |                                 |   |   |  |
| _____  |                                |                                 | _____   |   |  |
| (Local) data e hora  |                                |                                 | Carimbo e Assinatura do Médico Veterinário Responsável pela saúde do lote |   |  |
| USO DO SERVIÇO OFICIAL - SIM   |                                |                                 |   |   |  |
| VERIFICAÇÕES OFICIAIS/AÇÕES FISCAIS  |                                |                                 |   |   |  |
| Apresentação de sinais clínicos compatíveis com doença de notificação obrigatória no <i>ante mortem</i>  |                                |                                 |   | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>                   |
| Lote Verificado e Liberado pelo SIM para abate   |                                |                                 |   | Sim                                     | Não  |
| Outras Observações no verso.   |                                |                                 |   |   |  |
| Carimbo Datador  |                                |                                 |   | _____                                   |  |
|  |                                |                                 |   | Carimbo e assinatura do M. V. Oficial   |  |

(1) Para utilização no caso de mais de uma carga por lote, transportadas em datas diferentes. (por ex: 1ª carga, 2ª carga etc.) Poderão ser incluídas mais linhas quando houver um número maior de cargas;

(2) Informar a % de suínos mortos do alojamento até a data de emissão do boletim (Nº de suínos vivos X 100/nº de suínos alojados);

(3) Nº de suínos que permaneceram na granja após a carga parcial;

(4) % de mortalidade na emissão do boletim+ mortalidade entre a emissão do boletim e a chegada dos suínos no frigorífico;

(5) Sinais clínicos e doenças de notificação obrigatória detectadas no lote deverão ser informados pelo responsável pelo lote ao Serviço de Defesa Sanitária Oficial do Estado;

(6) Incluir drogas terapêuticas e não terapêuticas como os melhoradores de desempenho e outros;

(7) Respaldo para atendimento de mercado específico (A propriedade atende a critérios de biossegurança específicos, bem estar animal, restrições de trânsito previstas na legislação ou exigidas pelos países importadores etc.)

## Modelo Registro de Condenações Suínos

PREFEITURA MUNICIPAL DE XXXXXXXXXX-RS  
SECRETARIA MUNICIPAL DA XXXXXXXXXXXXXXX

SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL – SIM

REGISTROS DE CONDENACÃO NAS LINHAS DE INSPEÇÃO

SERVIÇO DE INSPEÇÃO  
MUNICIPAL SIM Nº: XXX  
DATA ABATE:  
TURNO ABATE:

| LOTES   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | TOTAL |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|
| <b>LINHA A1 – CABEÇA/PAPADA</b>                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |
| CONTAMINAÇÃO NÃO GASTROINTESTINAL               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |
| CONTAMINAÇÃO GASTROINTESTINAL E BILIAR          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |
| ALTERAÇÃO RESTRITA                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |
| TOTAL LOTE                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |
| <b>LINHA A – ÚTERO</b>                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |
| CONTAMINAÇÃO NÃO GASTROINTESTINAL               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |
| CONTAMINAÇÃO GASTROINTESTINAL E BILIAR          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |
| ALTERAÇÃO RESTRITA                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |
| TOTAL LOTE                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |
| <b>LINHA B – INTESTINO/ESTÔMAGO/BEXIGA/BACO</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |
| CONTAMINAÇÃO NÃO GASTROINTESTINAL               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |
| CONTAMINAÇÃO GASTROINTESTINAL E BILIAR          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |
| ALTERAÇÃO RESTRITA                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |
| TOTAL LOTE                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |
| <b>LINHA C - CORAÇÃO</b>                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |
| CONTAMINAÇÃO NÃO GASTROINTESTINAL               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |
| CONTAMINAÇÃO GASTROINTESTINAL E BILIAR          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |
| ALTERAÇÃO RESTRITA                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |
| TOTAL LOTE                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |
| <b>LINHA D- PULMÃO</b>                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |
| CONTAMINAÇÃO NÃO GASTROINTESTINAL               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |
| CONTAMINAÇÃO GASTROINTESTINAL E BILIAR          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |
| ALTERAÇÃO RESTRITA                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |
| TOTAL LOTE                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |
| <b>LINHA D- FÍGADO</b>                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| CONTAMINAÇÃO NÃO GASTROINTESTINAL      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CONTAMINAÇÃO GASTROINTESTINAL E BILIAR |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ALTERAÇÃO RESTRITA                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>TOTAL LOTE</b>                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>LINHA E – CARCAÇA<sup>1</sup></b>   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CONTAMINAÇÃO NÃO GASTROINTESTINAL      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CONTAMINAÇÃO GASTROINTESTINAL E BILIAR |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ALTERAÇÃO RESTRITA                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>TOTAL LOTE</b>                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>LINHA E – CARCAÇA<sup>1</sup></b>   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CONTAMINAÇÃO NÃO GASTROINTESTINAL      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CONTAMINAÇÃO GASTROINTESTINAL E BILIAR |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ALTERAÇÃO RESTRITA                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>TOTAL LOTE</b>                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>LINHA F-RIM</b>                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CONTAMINAÇÃO NÃO GASTROINTESTINAL      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CONTAMINAÇÃO GASTROINTESTINAL E BILIAR |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ALTERAÇÃO RESTRITA                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>TOTAL LOTE</b>                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(1) PARA SITUAÇÕES QUE O SIM PERMITA A RETIRADA DE PEQUENAS AFEÇÕES NAS LINHAS (PROCEDIMENTO RESTRITO AS LESÕES DESCRITAS E SEM REPERCUSSÃO NA CARCAÇA OU ÓRGÃOS CONFORME RIISPOA)

**MÉDICO VETERINÁRIO OFICIAL**

**RESPONSÁVEL REGISTRO**

## Modelo Registro Condenações Bovinos

PREFEITURA MUNICIPAL DE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
SECRETARIA DA AGRICULTURA XXXXXXXX  
SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL – SIM

### REGISTRO DIÁRIA DE CONDENAÇÕES – BOVINOS

Estabelecimento:

SIM:

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

| LESÕES                   | Lote: _____  |
|--------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|                          | Nºbov: _____ |
| <b>CABEÇA/LÍNGUA</b>     |              |              |              |              |              |              |              |
| Actinobacilose           |              |              |              |              |              |              |              |
| Actinomicose             |              |              |              |              |              |              |              |
| Adenite                  |              |              |              |              |              |              |              |
| Cisticercose calcificada |              |              |              |              |              |              |              |
| Cisticercose viva        |              |              |              |              |              |              |              |
| Contaminação             |              |              |              |              |              |              |              |
| Neoplasia                |              |              |              |              |              |              |              |
| <b>CORAÇÃO</b>           |              |              |              |              |              |              |              |
| Cisticercose calcificada |              |              |              |              |              |              |              |
| Cisticercose viva        |              |              |              |              |              |              |              |
| Congestão                |              |              |              |              |              |              |              |
| Contaminação             |              |              |              |              |              |              |              |
| Hidatidose               |              |              |              |              |              |              |              |
| Pericardite              |              |              |              |              |              |              |              |
| <b>PULMÃO</b>            |              |              |              |              |              |              |              |
| Abscesso                 |              |              |              |              |              |              |              |
| Adenite                  |              |              |              |              |              |              |              |
| Congestão                |              |              |              |              |              |              |              |
| Contaminação             |              |              |              |              |              |              |              |
| Enfisema                 |              |              |              |              |              |              |              |
| Hidatidose               |              |              |              |              |              |              |              |

|                           |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>FÍGADO</b>             |  |  |  |  |  |  |  |
| Abscesso                  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cirrose                   |  |  |  |  |  |  |  |
| Contaminação              |  |  |  |  |  |  |  |
| Fasciolose                |  |  |  |  |  |  |  |
| Hidatidose                |  |  |  |  |  |  |  |
| Cisticercose              |  |  |  |  |  |  |  |
| Perihepatite              |  |  |  |  |  |  |  |
| Teleangiectasia           |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>ESTÔMAGO/INTESTINO</b> |  |  |  |  |  |  |  |
| Adenite                   |  |  |  |  |  |  |  |
| Contaminação              |  |  |  |  |  |  |  |
| Esofagostomose            |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>ESÔFAGO</b>            |  |  |  |  |  |  |  |
| Cisticercose calcificada  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cisticercose viva         |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>RIM</b>                |  |  |  |  |  |  |  |
| Cisto urinário            |  |  |  |  |  |  |  |
| Congestão                 |  |  |  |  |  |  |  |
| Nefrite                   |  |  |  |  |  |  |  |
| Infarto isquêmico         |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Outros _____</b>       |  |  |  |  |  |  |  |

**DIF – DEPARTAMENTO DE INSPEÇÃO FINAL**

| <b>CAUSAS</b> | <b>Lote/GTA</b> | <b>Peças atingidas</b> | <b>Destino*</b> |
|---------------|-----------------|------------------------|-----------------|
|               |                 |                        |                 |
|               |                 |                        |                 |



## Modelo Planilha de Verificação Oficial

**PREFEITURA MUNICIPAL DE XXXXXXXXXX – RS**  
**SECRETARIA DA AGRICULTURA E MEIO AMBIENTE**  
**SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL – SIM**

| <u><b>PLANILHA DE VERIFICAÇÃO OFICIAL</b></u>  |                        |                       |                          |
|--|------------------------|-----------------------|--------------------------|
| <b>ESTABELECIMENTO:</b><br>SIM nº _____  | DATA: ____/____/____   | HORA: ____:____       |                          |
| <b>VERIFICAÇÃO DOS PROGRAMAS DE AUTO CONTROLE – PACs</b>   |                        | <i>In loco</i><br>( ) | <i>Documental</i><br>( ) |
| <b>I - Manutenção (incluindo iluminação, ventilação, águas residuais e calibração)</b>                 |                        |                       |                          |
| <b>II - Água de abastecimento</b>  | PCA                    | PP                    |                          |
| <b>III - Controle integrado de pragas</b>  |                        |                       |                          |
| <b>IV - Programa de higiene industrial e operacional*</b>  | HORA DA LIBERAÇÃO<br>: |                       |                          |
| <b>V - Higiene e hábitos higiênicos dos funcionários</b>   |                        |                       |                          |
| <b>VI - Procedimentos sanitários operacionais</b>  |                        |                       |                          |
| <b>VII - Controle da matéria-prima</b>   |                        |                       |                          |
| <b>VIII - Controle de temperaturas</b>   |                        |                       |                          |
| <b>IX - Programa de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle</b>                               |                        |                       |                          |
| <b>X - Análises laboratoriais</b>  |                        |                       |                          |
| <b>XI - Controle de formulação de produtos e combate à fraude</b>                                      |                        |                       |                          |
| <b>XII - Rastreabilidade e recolhimento</b>  |                        |                       |                          |
| <b>XIII - Bem-estar animal**</b>   |                        |                       |                          |
| <b>XIV - Identificação, remoção, segregação e destinação do material especificado de risco (MER)**</b> |                        |                       |                          |

**LEGENDA:** C: conforme; NC: não conforme; NO: não observado; NA: não se aplica; PCA: ponto de coleta de água;





**Modelo Requerimento ao Serviço de Inspeção Municipal – SIM**

**AO SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL DE XXXXXXXXX-RS**

**REQUERIMENTO AO SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL-SIM**

Eu, \_\_\_\_\_, RG sob nº \_\_\_\_\_, CPF sob nº \_\_\_\_\_, residente no Município de \_\_\_\_\_-RS, proprietário do estabelecimento \_\_\_\_\_, com registro CNPJ/Produtor Rural-IE nº \_\_\_\_\_, situado na \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_, que irá trabalhar com \_\_\_\_\_, para a comercialização dos produtos no município de \_\_\_\_\_, venho requerer a V.Sa, o título de meu estabelecimento no Serviço de Inspeção Municipal- SIM.

\_\_\_\_\_ -RS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura proprietário do estabelecimento**

## Modelo Requerimento ao Prefeito Municipal

**AO PREFEITO MUNICIPAL DE XXXXXXXXXXXX-RS**

**E SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL DE XXXXXXXXXX-RS**

### **REQUERIMENTO AO PREFEITO MUNICIPAL**

Eu, \_\_\_\_\_, RG sob o nº, \_\_\_\_\_, CPF sob nº \_\_\_\_\_, residente \_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_-RS, proprietário do estabelecimento \_\_\_\_\_, com registro CNPJ/Produtor Rural-IE nº \_\_\_\_\_, situado à Rua \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_-RS, classificada como \_\_\_\_\_, que irá trabalhar com \_\_\_\_\_, para a comercialização dos produtos no município de \_\_\_\_\_, venho requerer de V.Sa., o registro de meu estabelecimento no Serviço de Inspeção Municipal-SIM, lotado na Secretaria de Agricultura e Meio Ambiente.

\_\_\_\_\_ -RS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura Proprietário Estabelecimento**

## Modelo Dados do Proprietário do Estabelecimento

AO SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL DE XXXXXXXXX-RS

### DADOS PROPRIETÁRIO DO ESTABELECIMENTO

**Nome:**

**Endereço:**

**Nº:**

**Complemento:**

**Bairro:**

**CEP:**

**Fone:**

**Celular:**

**Email:**

**RG:**

**CPF**

**Assinatura:**

\_\_\_\_\_ -RS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

## Modelo Declaração de Responsabilidade Técnica

AO SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL DE XXXXXXXXX-RS

### DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Declaro para os devidos fins, junto a Secretaria Municipal da Agricultura e Meio Ambiente de \_\_\_\_\_-RS, que \_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_ é o (a) Responsável Técnico do Estabelecimento, situado \_\_\_\_\_ de propriedade de \_\_\_\_\_, por ser verdade, as duas partes assinam e dão fé.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura Responsável Estabelecimento**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura e Carimbo Responsável Técnico**

## Modelo Registro de rótulos e produtos de origem animal

**SECRETARIA MUNICIPAL DA AGRICULTURA E MEIO AMBIENTE  
COORDENADORIA DE INSPEÇÃO SANITÁRIA DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL  
REGISTRO DE RÓTULOS DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL**

**REGISTRO DE MEMORIAIS DESCRITIVOS DE PROCESSOS DE FABRICAÇÃO, DE COMPOSIÇÃO E  
DE ROTULAGEM DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL**

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>SIM do estabelecimento:</b> | <b>Nº sequencial de registro do produto:</b> |
| <b>Razão Social:</b>           | <b>Fax:</b>                                  |
| <b>CNPJ/CPF:</b>               | <b>Classificação do estabelecimento:</b>     |
| <b>Endereço:</b>               | <b>Email:</b>                                |
| <b>Telefone:</b>               | <b>Celular:</b>                              |

### SOLICITAÇÃO

|                                       |  |  |
|---------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Registro     | <input type="checkbox"/> Alteração do processo de fabricação | <input type="checkbox"/> Acréscimo de rótulo           |
| <input type="checkbox"/> Cancelamento | <input type="checkbox"/> Alteração da composição do produto  | <input type="checkbox"/> Alteração de croqui de rótulo |

### IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Nome do Produto:</b> | <b>Tipo de rótulo:</b>                           |
| <b>Marca Comercial:</b> | <b>Tipo de Embalagem:</b>                        |
| <b>Conteúdo:</b>        | <b>Forma de indicação da data de fabricação:</b> |
|                         | <b>Validade e prazo estipulado de validade:</b>  |

### AUTENTICAÇÃO

|              |   |  |
|--------------|---|--|
| <b>DATA:</b> | <b>CARIMBO E ASSINATURA REPRESENTANTE<br/>LEGAL ESTABELECIMENTO</b> | <b>CARIMBO E ASSINATURA DO<br/>RESPONSÁVEL TÉCNICO</b> |
|--------------|---|--|

**COMPOSIÇÃO**

| Ingredientes/Aditivos (mencionar na ordem decrescente de quantidade, iniciando pela matéria prima) | Quantidade | Percentual |
|--|------------|------------|
|  |            |            |
| TOTAL:   | %          | 100%       |

**PROCESSO DE FABRICAÇÃO (descrever todas as operações)****AUTENTICAÇÃO**

|       |   |  |
|-------|---|--|
| DATA: | CARIMBO E ASSINATURA REPRESENTANTE<br>LEGAL ESTABELECIMENTO | CARIMBO E ASSINATURA DO<br>RESPONSÁVEL TÉCNICO |
|-------|---|--|

#### **CONTROLE DE QUALIDADE**

|  |
|--|
|  |
|--|

#### **ESTOCAGEM E TRANSPORTE**

|  |
|--|
|  |
|--|

#### **AUTENTICAÇÃO**

|       |   |  |
|-------|---|--|
| DATA: | CARIMBO E ASSINATURA REPRESENTANTE<br>LEGAL ESTABELECIMENTO | CARIMBO E ASSINATURA DO<br>RESPONSÁVEL TÉCNICO |
|-------|---|--|

Modelo Memorial Econômico-Sanitário

PREFEITURA MUNICIPAL DE XXXXXX  
SECRETARIA DA AGRICULTURA E MEIO AMBIENTE  
SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL – SIM

MEMORIAL ECONÔMICO SANITÁRIO DO ESTABELECIMENTO

| USO EXCLUSIVO DO SIM              |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>1. Estabelecimento</b>         |  |
| 1.1 Razão social/ Nome            |  |
| 1.2 Nome Fantasia                 |  |
| 1.3 CNPJ/CPF                      |  |
| 1.4 Inscrição Estadual            |  |
| 1.5 Endereço comercial completo   |  |
| 1.6 Coordenadas geográficas       |  |
| 1.7 Cidade/ CEP                   |  |
| 1.8 Telefone Comercial            |  |
| 1.9 E-mail comercial              |  |
| 1.10 Tipo de vínculo com o imóvel | 1.10.1 Próprio<br>1.10.2 Arrendado<br>1.10.3 Outros: |

| 2. Responsável Legal |  |
|----------------------|--|
| 2.1 Nome             |  |
| 2.2 CPF              |  |
| 2.3 RG               |  |
| 2.4 E-mail           |  |
| 2.5 Telefone         |  |

| 3. Responsável Técnico |  |
|------------------------|--|
| 3.1 Nome               |  |
| 3.2 CPF                |  |

|   |  |
|---|--|
| <b>3.3 RG</b>                                     |  |
| <b>3.4 E-mail</b>                                 |  |
| <b>3.5 N° de registro profissional / conselho</b> |  |
| <b>3.6 Telefone</b>                               |  |

| <b>4. Responsável pela Obra</b>                   |  |
|---|--|
| <b>4.1 Nome</b>                                   |  |
| <b>4.2 CPF</b>                                    |  |
| <b>4.3 RG</b>                                     |  |
| <b>4.4 E-mail</b>                                 |  |
| <b>4.5 N° de registro profissional (CREA/CAU)</b> |  |
| <b>4.6 Telefone</b>                               |  |

| <b>5. Classificação do Estabelecimento</b> |  |
|--|--|
| <b>5.1 Carne e Derivados</b>               |  |
| <b>5.2 Leite e Derivados</b>               |  |
| <b>5.3 Pescado e Derivados</b>             |  |
| <b>5.4 Ovos e Derivados</b>                |  |
| <b>5.5 Mel, cera de abelha e Derivados</b> |  |

| <b>6. Motivo da Solicitação</b>                |  |
|--|--|
| <b>6.1 Registro</b>                            |  |
| <b>6.2 Complemento de Memorial</b>             |  |
| <b>6.3 Alteração de Memorial, especifique:</b> |  |
| <b>5.4 Reforma, ampliação, especifique:</b>    |  |

| <b>7. Anotações<br/>(breve descrição do que foi alterado em relação da última versão)</b> |  |
|---|--|
| <b>7.1</b>  |  |
| <b>7.2</b>  |  |

|            |  |
|------------|--|
| <b>7.3</b> |  |
| <b>7.4</b> |  |

| <b>8. Colaboradores e Turnos</b>  |  |
|---|--|
| <b>8.1 Número de Colaboradores</b>                                      | <b>8.1.1 Feminino</b>  |
|   | <b>8.1.2 Masculino</b>                                       |
|   | <b>8.1.3 Exclusivo na Indústria</b>                          |
|   | <b>8.1.4 Exclusivo para higienização/ limpeza industrial</b> |
|   | <b>8.1.5 Exclusivo para atividades administrativas</b>       |
|   | <b>8.1.6 Exclusivo para transportes (motorista)</b>          |
| <b>8.2 Número de turnos de trabalho e quantidade de horas por turno</b> |  |

| <b>9. Espécies</b>  |                        |   |   |   |                                       |
|---|------------------------|---|---|---|---------------------------------------|
| <b>9.1 Espécies que pretendem abater, para pescados informar a apresentação (vivo/fresco)</b> | <b>9.2 Procedência</b> | <b>9.3 Locais de recepção (currais, pocilgas, tanques, etc..)</b> | <b>9.4 Velocidade do abate (unidade de medida/hora)</b> | <b>9.5 Capacidade máxima de abate (unidade de medida/dia)</b> | <b>9.6 Método de insensibilização</b> |
|   |                        |   |   |   |                                       |
|   |                        |   |   |   |                                       |
|   |                        |   |   |   |                                       |

**10. Matéria Prima**

| <b>10.1 Matéria prima recebida</b> | <b>10.2 Procedência</b> | <b>10.3 Forma de apresentação (tipo e volume das embalagens)</b> | <b>10.4 Intervalo de temperatura permitida</b> | <b>10.5 Local de armazenamento(silos, câmaras, etc.)</b> | <b>10.6 Capacidade máxima de produção permitida (unidade de medida/dia)</b> |
|------------------------------------|-------------------------|--|--|--|---|
|                                    |                         |  |  |  |   |
|                                    |                         |  |  |  |   |
|                                    |                         |  |  |  |   |

**11. Produtos**

| <b>11.1 Produtos que pretende fabricar (denominação de venda do RTIQ)</b> | <b>11.2 Forma de conservação (temperatura)</b> | <b>11.3 Tratamento térmico ou não</b> | <b>11.4 Embalagem primária</b> | <b>11.5 Embalagem secundária</b> | <b>11.6 Capacidade máxima de produção permitida (unidade de medida/dia)</b> |
|---|--|---------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|---|
|   |  |                                       |                                |                                  |   |
|   |  |                                       |                                |                                  |   |
|   |  |                                       |                                |                                  |   |

**12. Meios de transporte**

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>12.1 Matéria-Prima</b>  |  |
| <b>12.2 Produto Pronto</b> |  |

**13. Água de Abastecimento**

|  |  |
|--|--|
| <b>13.1 Fonte produtora (poço, rede pública/ água de superfície)</b> |  |
| <b>13.2 Vazão (m<sup>3</sup>/hora)</b>                               |  |
| <b>13.3 Captação (bomba, etc)</b>                                    |  |
| <b>13.4 Sistema de tratamento</b>                                    |  |

|  |  |
|--|--|
| <b>13.5 Reservatórios com as respectivas capacidades em litros</b> |  |
| <b>13.6 Tipos de acessos aos reservatórios</b>                     |  |
| <b>13.7 Distribuição</b>   |  |

| <b>14. Áreas Industriais</b>   |  |
|--|--|
| <b>14.1 Área do terreno (m<sup>2</sup>)</b>  |  |
| <b>14.2 Área construída ou a ser construída (m<sup>2</sup>)</b>  |  |
| <b>14.3 Informar o afastamento das vias públicas ( a distância de construções da empresa em relação as vias públicas), o afastamento das pocilgas/currais etc. o afastamento do tratamento de efluentes.</b> |  |

| <b>15. Instalações Industriais</b>                      |                                    |                               |                        |  |                                      |   |   |
|---|------------------------------------|-------------------------------|------------------------|--|--------------------------------------|---|---|
| <b>15.1 Instalações industriais das seções e anexos</b> | <b>15.2 Capacidade ou dimensão</b> | <b>15.3 Unidade de Medida</b> | <b>15.4 Pé direito</b> | <b>15.5 Material e declividade do piso</b> | <b>15.6 Revestimento das paredes</b> | <b>15.7 Material das portas, janelas, óculos e esquadrias</b> | <b>15.8 Material do forro/teto e da cobertura</b> |
|   |                                    |                               |                        |  |                                      |   |   |
|   |                                    |                               |                        |  |                                      |   |   |
|   |                                    |                               |                        |  |                                      |   |   |
|   |                                    |                               |                        |  |                                      |   |   |
|   |                                    |                               |                        |  |                                      |   |   |
|   |                                    |                               |                        |  |                                      |   |   |
|   |                                    |                               |                        |  |                                      |   |   |
|   |                                    |                               |                        |  |                                      |   |   |
|   |                                    |                               |                        |  |                                      |   |   |

|   |  |
|---|--|
| <b>15.9 Informar o sistema de proteção contra insetos nas aberturas para as área externa. Informar a inclinação dos parapeitos chanfrados das janelas</b> |  |
|---|--|

|  |  |
|--|--|
|  |  |
| <b>15.10</b> Descrever o sistema de trilhagem aérea (informar a distância entre os trilhos; entre o piso e o trilho; entre o trilho e as paredes e colunas) descrever a localização dos trilhos. |  |
| <b>15.11</b> Descrever sobre as plataformas de recepção de matéria prima e expedição dos produtos acabados (cobertura e piso) ; tipo de acoplamento.   |  |
| <b>15.12</b> Observação gerais   |  |

**16. Equipamentos e Mobiliário**

| <b>16.1</b><br>Equipamentos e mobiliários das seções e anexos | <b>16.2</b> Legenda (correlacionar a planta) | <b>16.3</b> Local instalado (seção e/ou anexo) | <b>16.4</b> Quantidade | <b>16.5</b> Material do equipamento | <b>16.6</b> Capacidade ou dimensão (quando não possuir capacidade) | <b>16.7</b> Faixa de temperatura aplicável |
|---|--|--|------------------------|-------------------------------------|--|--|
|   |  |  |                        |                                     |  |  |
|   |  |  |                        |                                     |  |  |
|   |  |  |                        |                                     |  |  |
|   |  |  |                        |                                     |  |  |

**17. Seções climatizadas e câmaras**

| 17.1 Listar as seções, climatizadas, câmaras frias, fabrica de gelo e etc. (nome da seção e número, correlacionado com a planta) | 17.2 Finalidade (esclarecer qual a etapa realizada e forma de acondicionamento de produto) | 17.3 Temperaturas (mínima e máxima) | 17.4 Indicação do sistema (mostrador) de controle de tempo, temperatura e umidade das seções, equipamentos e câmaras, quando for o caso | 17.5 Capacidade |
|--|--|-------------------------------------|---|-----------------|
|  |  |                                     |   |                 |
|  |  |                                     |   |                 |
|  |  |                                     |   |                 |
|  |  |                                     |   |                 |

| 18. Outras informações  |  |
|---|--|
| 18.1 Sistema de ventilação das seções e exaustão quando aplicável.  |  |
| 18.2 Tipo de iluminação, proteção utilizada nas luminárias e a intensidade luminosa(lux) de cada seção.             |  |
| 18.3 Sistema de produção de água quente   |  |
| 18.4. Descrição dos esterilizadores de facas e serras, informando temperatura da água, quantidade, localização etc. |  |

|  |  |
|--|--|
| <b>18.5. Indicação dos sistemas de aquecimento dos tanques de higienização, escaldagem, cozimento, fusão etc. (informando localização, temperatura permitida e capacidade)</b>   |  |
| <b>18.6. Indicação do sistema de produção de água gelada e/ou gelo e condução deste ao local de estocagem e utilização</b>   |  |
| <b>18.7. Características do sistema de coleta e remoção (ralos sifonados, canaletas etc.) das águas residuais/servidas do interior da indústria, anexos e currais/pocilgas/apriscos em direção ao tratamento de efluentes</b>  |  |
| <b>18.8. Indicação do sistema de remoção dos animais e/ou produtos dos tanques de escaldagem, cozimento, resfriamento, salga etc., quando for o caso</b>   |  |
| <b>18.9. Indicação do sistema de remoção e armazenamento dos produtos não comestíveis (resíduos, ossos, sangue, chifres, casca de ovos, escamas, sebo, soro etc.) e condenados (carcaças, leite etc.), quando for o caso, das seções de abate e/ou produção para a</b> |  |

|  |   |
|--|---|
| <b>seção de resíduos</b>   |   |
| <b>18.10. Indicação do tipo de tratamento aplicado aos produtos não comestíveis e condenados</b>   | <b>18.10.1. Couros</b><br><b>18.10.2. Resíduos</b><br><b>18.10.3. Leite</b><br><b>18.10.4. Soro</b><br><b>18.10.5. Outros</b> |
| <b>18.11. Local de armazenamento dos produtos impróprios para consumo (produtos com defeitos que retornam do varejo, produtos vencidos etc.)</b>                                 |   |
| <b>18.12. Forma de armazenamento e envio para as seções das embalagens primárias e secundárias, rótulos, ingredientes, produtos de limpeza (prateleiras, estrados ou outros)</b> |   |
| <b>18.13. Barreira sanitária: descrição do lava-botas, lavatório de mãos, dispensador de detergentes e álcool, lixeiras etc.</b>   |   |
| <b>18.14. Tipo de pavimentação externa (de toda a área destinada à circulação de pessoas e veículos)</b>   |   |
| <b>18.15. Tipo de delimitação da área externa para impedir o acesso de animais e pessoas estranhas ao estabelecimento</b>  |   |
| <b>18.16. Indicação de existência nas proximidades de estabelecimentos ou propriedades que por</b>   |   |

|   |  |
|---|--|
| <p><b>sua natureza de produção possam produzir mau cheiro ou interferir na qualidade do produto</b></p>   |  |
| <p><b>18.17. Descrição dos vestiários e sanitários. Informar o número e tipo de lavatórios de mãos, tipo de torneiras, tipo de secagem de mãos, modelados recipientes de sabonete líquido e álcool, lixeira com tampa de acionamento não manual, tipo de armários individuais, bem como a quantidade de sanitários disponíveis por sexo</b></p> |  |
| <p><b>18.18. Descrição dos uniformes, cores dos uniformes de cada setor, sistema de higienização, local de higienização e frequência da troca de uniformes</b></p>  |  |
| <p><b>18.19 Descrever como é realizado o Controle Sanitário das Aves e qual a periodicidade destes, no caso de produção de ovos</b></p>   |  |
| <p><b>18.20. Programas de autocontroles que serão implantados para garantia da inocuidade alimentar</b></p>   |  |
| <p><b>18.21. Descrever as barreiras físicas contra pragas</b></p>   |  |
| <p><b>18.22. Descrição da Sede da Inspeção e a metragem</b></p>   |  |

|  |  |
|--|--|
| <b>18.23. Observações complementares (laboratórios, análises etc.)</b> |  |
|--|--|

|   |
|---|
| <b>19. Processos de abate/ produção (descrição de todos os processos, fluxo por espécie e/ou linhas de produção e seções utilizadas</b> |
|   |
|   |
|   |
|   |

|   |
|---|
| <b>20. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA</b> |
|---|

|  |  |      |  |
|--|--|------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Declaro que o projeto atende à legislação sanitária, ambiental e municipal vigentes.</li> <li>▪ Declaro que o presente Memorial Técnico Sanitário do Estabelecimento está compatibilizado com o projeto identificado no início desse documento.</li> </ul> <p>Declaro que estou ciente e concordo com o teor desse Memorial Técnico Sanitário do Estabelecimento.</p> |  |      |  |
| ASSINATURA E CARIMBRO DO RESPONSÁVEL LEGAL PELO ESTABELECIMENTO  |  |      |  |
| LOCAL  |  | DATA |  |

|  |  |      |  |
|--|--|------|--|
| <b>21. DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E COMPATIBILIDADE</b>  |  |      |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Declaro que o projeto foi planejado adequadamente para o terreno no qual se insere, considerando suas particularidades de relevo, vizinhança, possíveis construções existentes, infraestrutura disponível, capacidade de produção proposta e demais aspectos descritos.</li> <li>▪ Declaro que o projeto atende à legislação sanitária, ambiental e municipal vigentes.</li> <li>▪ Declaro que o presente Memorial Econômico Sanitário do Estabelecimento está compatibilizado com o projeto identificado no início desse documento.</li> </ul> |  |      |  |
| ASSINATURA E CARIMBRO DO RESPONSÁVEL LEGAL PELO ESTABELECIMENTO  |  |      |  |
| LOCAL  |  | DATA |  |

|  |  |      |  |
|--|--|------|--|
| <b>22. DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E COMPATIBILIDADE</b>  |  |      |  |
| <p>Declaro que este Memorial Técnico Sanitário do Estabelecimento foi compatibilizado com as plantas do projeto identificado no início e foi planejado adequadamente, de modo a atender à legislação sanitária, ambiental e municipal vigentes; bem como inexistem contrafluxos ou outros impedimentos técnico-sanitários que possam por em risco a inocuidade dos produtos citados.</p> |  |      |  |
| ASSINATURA E CARIMBRO DO RESPONSÁVEL LEGAL PELO ESTABELECIMENTO  |  |      |  |
| LOCAL  |  | DATA |  |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>23. Parecer da Fiscalização</b> |  |
| Parecer: Item:                     |  |

|   |  |             |  |
|---|--|-------------|--|
| <b>Parecer: Item:</b>   |  |             |  |
| <b>Parecer: Item:</b>   |  |             |  |
| <b>Assinatura e carimbo do responsável pela fiscalização do estabelecimento</b> |  |             |  |
| <b>Local</b>  |  | <b>Data</b> |  |

## Modelo Termo de livre acesso

### SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA E XXXXXXXXXXXX SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL DE XXXXXXXXXXXX -SIM

#### TERMO DE LIVRE ACESSO

Eu, [Clique aqui para digitar texto.](#), CPF [Clique aqui para digitar texto.](#), telefone [Clique aqui para digitar texto.](#), e-mail [Clique aqui para digitar texto.](#), localizado [Clique aqui para digitar texto.](#), classificado como [Escolher um item.](#), autorizo o livre acesso dos servidores do Serviço de Inspeção Municipal de [Clique aqui para digitar texto.](#) para fins de inspeção e fiscalização, podendo fazer os registros necessários, documentais e fotográficos.

[Clique aqui para digitar texto.](#), [Clique aqui para digitar texto.](#) de [Clique aqui para digitar texto.](#) de [Clique aqui para digitar texto.](#)

---

Assinatura do responsável

## Modelo Laudo de Vistoria Prévia – Avaliação local

| LAUDO DE VISTORIA PRÉVIA PARA AVALIAÇÃO TÉCNICA DE VIABILIDADE |  |
|--|--|
| DADOS PROPRIETÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL SOLICITANTE             |  |
| Nome _____   |  |
| CPF _____  |  |
| Endereço _____ Nº _____  |  |
| Bairro/localidade _____ Município/UF _____                     |  |
| DADOS DO ESTABELECIMENTO                                       |  |
| Nome comercial ou fantasia do estabelecimento _____            |  |
| CNPJ _____   |  |
| Endereço _____ Nº _____  |  |
| Bairro/localidade _____ Município/UF _____                     |  |
| DESCRIÇÃO DA VISTORIA  |  |
| 1) Situação  | <input type="checkbox"/> Terreno <input type="checkbox"/> Em construção <input type="checkbox"/> Já construído   |
| 2) Área  | Total: _____ m <sup>2</sup><br>Área da construção pretendida : _____ m <sup>2</sup><br>Disponibilidade de ampliação: Sim <input type="checkbox"/> _____ m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Não  |
| 3) Localização   | <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural   |
| 4) Situação legal  | <input type="checkbox"/> Próprio quitado <input type="checkbox"/> Próprio financiado <input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Arrendado<br><input type="checkbox"/> Alugado <input type="checkbox"/> Outro  |
| 5) Perfil do terreno:  | <input type="checkbox"/> Plano <input type="checkbox"/> Inclinado <input type="checkbox"/> Acidentado <input type="checkbox"/> Exposto à inundação<br><input type="checkbox"/> Exposto à desabamento   |
| 6) escoamento de águas pluviais                                | <input type="checkbox"/> Satisfatório <input type="checkbox"/> Insatisfatório  |
| 7) Prédios limítrofes e duas distâncias                        | <input type="checkbox"/> Residenciais _____ m <input type="checkbox"/> Produção suíno _____ m<br><input type="checkbox"/> Comerciais _____ m <input type="checkbox"/> Produção aves _____ m<br><input type="checkbox"/> Industrias _____ m<br><input type="checkbox"/> Outros, tipo: _____, m _____. |
| 8) Fontes produtoras de mau cheiro/fumaça/poreira:             | <input type="checkbox"/> Não<br><input type="checkbox"/> Sim, quais: _____,<br>distância: _____  |
| 9) Proximidade de águas fluviais:                              | <input type="checkbox"/> Rios perenes, _____ m<br><input type="checkbox"/> Tanques, _____ m.   |
| 10) Água para abastecimento:                                   | <input type="checkbox"/> Fonte/nascentes<br><input type="checkbox"/> Rios/córrego<br><input type="checkbox"/> Rede pública<br><input type="checkbox"/> Poço raso (lençol freático)<br><input type="checkbox"/> Poço artesiano<br><input type="checkbox"/> Outro                                      |
| 11) Proximidade de rodovia:                                    | <input type="checkbox"/> Municipais chão batido, _____ m<br><input type="checkbox"/> Municipais pavimentada, _____ m<br><input type="checkbox"/> Estaduais, _____ m<br><input type="checkbox"/> Federais, _____ m.   |
| 12) Outro detalhe de importância observado:                    |  |

|  |   |
|--|---|
|  |   |
| <b>13) Parecer técnico das condições do terreno:</b> | <input type="checkbox"/> Favorável <input type="checkbox"/> Desfavorável <input type="checkbox"/> Restrições<br>Considerações/restrições: |
| <b>14) Fotos em anexo:</b>                           | <input type="checkbox"/> Sim, quantidade _____ <input type="checkbox"/> Não   |
| ASSINATURA PRORIEDÁRIO/ REPRESENTANTE                | <b>MÉDICO VETERINÁRIO</b>   |
|  |   |

## Modelo REQUERIMENTO SUSPENSÃO/ CANCELAMENTO ESTABELECIMENTO

### REQUERIMENTO SUSPENSÃO/CANCELAMENTO DE ATIVIDADES E REGISTRO NO SIM

Eu, [Clique aqui para digitar texto.](#), CPF [Clique aqui para digitar texto.](#), representante legal do estabelecimento [Clique aqui para digitar texto.](#), CNPJ [Clique aqui para digitar texto.](#), localizado [Clique aqui para digitar texto.](#), com registro no Serviço de Inspeção Municipal de [Clique aqui para digitar texto.](#) Nº [Clique aqui para digitar texto.](#), informo:

Suspensão temporária das atividades desenvolvidas neste estabelecimento, solicitando a baixa temporária do SIM número\_\_\_\_\_. Desta forma, a empresa supracitada se compromete em suspender suas atividades de produção sem veicular quaisquer embalagens que constem o número do registro do SIM durante o período de suspensão. Uma vez deferida a solicitação de suspensão de SIM, esta tem um prazo de validade de 1 (um) ano a partir de sua aprovação. O estabelecimento deve informar ao Sim a retomada de suas atividades com antecedência mínima de 15 (quinze) dias para que ocorra vistoria oficial do local. Passado o período de 1 (um) ano, se não houver a solicitação para retomada das atividades, o SIM é automaticamente cancelado, devendo suas embalagens ser remetidas ao responsável pelo Serviço de Inspeção Municipal para a devida inutilização.

O cancelamento das atividades desenvolvidas neste estabelecimento, solicitando a baixa do SIM número\_\_\_\_\_. Desta forma, a empresa supracitada se compromete em finalizar suas atividades de produção, bem como inutilizar quaisquer embalagens que constem o número de registro do Sim, destinando as mesmas ao responsável pelo Serviço de Inspeção Municipal.

Conforme acima relatado e assinalado, peço deferimento.

Assinatura do solicitante:

\_\_\_\_\_.

Assinatura e carimbo do responsável pelo SIM

XXXXXXXX, XX de XXXXXXXXXXXX de XXXX





**Modelo REQUERIMENTO REFORMA DE PLANTA BAIXA ESTABELECIMENTO REGISTRADO NO SIM**

**AO SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL DE XXXXXXXXX-RS**

REQUERIMENTO REFORMA DE PLANTA BAIXA ESTABELECIMENTO

Eu, XXXXXXXXXXXX , CPF XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, representante legal do estabelecimento XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, CNPJ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, localizado XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX , com registro no Serviço de Inspeção Municipal de XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, venho por meio deste requerer a análise da planta baixa de reforma em anexo do estabelecimento sob n° xxxxx , peço análise e deferimento.

Assinatura do solicitante:

\_\_\_\_\_.

Assinatura e carimbo do responsável pelo SIM

XXXXXXXX, XX de XXXXXXXXXXX de XXXX

Modelo de Requerimento vistoria terreno

**REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE VISTORIA DE TERRENO**

Ao Sr. Coordenador do Serviço de Inspeção Municipal – S.I.M. Município de xxxxx - RS

A Empresa ....., localizada na (rua/av) ....., Município de Lajeado, CEP....., Telefone (DDD) ....., CPF/CNPJ Nº....., Inscrição Estadual nº ....., vem através de seu proprietário(a) ... .., solicitar vistoria no endereço supracitado para avaliar a possibilidade de instalação/construção de estabelecimento com vistas a desenvolver a atividade ... .. (especificar a classificação pretendida conforme decreto municipal).

Sem mais para o momento.

Cordialmente

Em xxxxxxxxxxxxxxxxx – RS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do Responsável legal

Nome da Empresa Requerente.

## Modelo de Requerimento Análise do Projeto

### **REQUERIMENTO PARA ANÁLISE DE PROJETO**

Ao Sr. Coordenador Serviço de Inspeção Municipal – SIM de XXXXXXXX-RS

Tendo em vista o parecer FAVORÁVEL recebido na Vistoria de Terreno, a Empresa ..... localizada na rua/av ....., Município de xxxxxxxx, CEP ..... Telefone (DDD) ....., CPF/ CNPJ N°....., Inscrição Estadual nº ....., vem através de seu proprietário(a) ....., solicitar análise de projeto para a atividade ..... (especificar a classificação pretendida conforme Decreto Municipal)

Sem mais para o momento.

Cordialmente

XXXXXXXX-RS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do Responsável legal

Nome da Empresa Requerente.

Modelo de Requerimento Vistoria Instalações

**REQUERIMENTO PARA INSPEÇÃO DE INSTALAÇÕES**

Ao Sr. Coordenador do Serviço de Inspeção Municipal –SIM de xxxxxxx-RS

A Empresa ....., localizada na rua/av.....,  
Município de xxxxxxxxxx-RS, CEP ....., Telefone (DDD)  
....., CPF/CNPJ Nº ....., Inscrição Estadual  
nº....., vem através de seu  
proprietário(a) ....., solicitar vistoria no local para avaliação das  
condições estruturais e de equipamentos próprios ao funcionamento de estabelecimento de  
produtos de origem animal. O objetivo da empresa será desenvolver a atividade de  
... ..(especificar a classificação conforme decreto municipal).

Sem mais para o momento.

Cordialmente

XXXXXXX-RS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do Responsável legal

Nome da Empresa Requerente.





## Modelo de Check List Rótulos

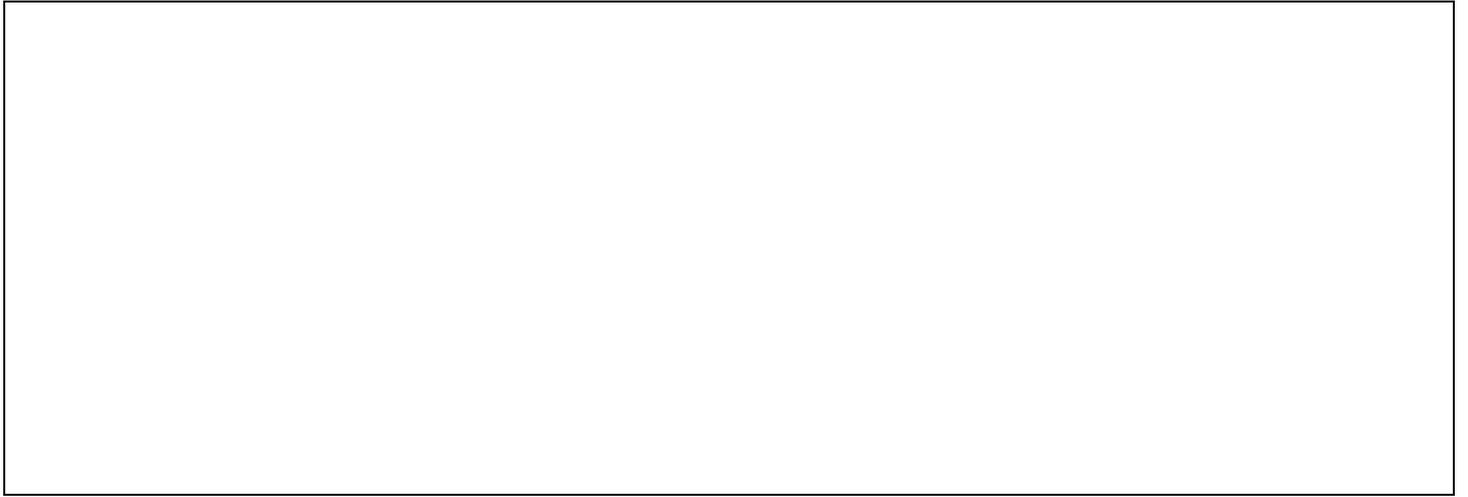
**PREFEITURA MUNICIPAL DE XXXXXXXXXXXXXXX-RS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA E XXXXXXXXX**  
**SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL - SIM**

### CHECK LIST - REGISTRO DE RÓTULOS DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL

|                      |  |                    |  |
|----------------------|--|--------------------|--|
| <b>RAZÃO SOCIAL:</b> |  | <b>CPF/CNPJ:</b>   |  |
| <b>SIM Nº:</b>       |  | <b>PRODUTO Nº:</b> |  |
| <b>NOME PRODUTO:</b> |  |                    |  |

|  |          |                |                |
|--|----------|----------------|----------------|
| <b>A – Formulário Específico de Registro de Produtos preenchido, datado e assinado corretamente?</b><br>( ) Sim, prosseguir avaliação. ( ) Não, registrar nas observações e indeferir o processo.  |          |                |                |
| <b>B – Os rótulos apresentados são:</b> ( ) croqui ( ) rótulo impresso   |          |                |                |
| <b>C – A representação do carimbo do SIM atende o disposto na legislação?</b><br>( ) Sim, prosseguir avaliação. ( ) Não, registrar nas observações e indeferir o processo.   |          |                |                |
| <b>D – Os produtos de origem animal embalados NÃO DEVEM ser descritos ou apresentar rótulo que:</b>  | <b>C</b> | <b>N<br/>C</b> | <b>N<br/>A</b> |
| I - utilize vocábulos, sinais, denominações, símbolos, emblemas, ilustrações ou outras representações gráficas que possam tornar as informações falsas, incorretas, insuficientes, ou que possa induzir o consumidor a equívoco, erro, confusão ou engano, em relação à verdadeira natureza, composição, procedência, tipo, qualidade, quantidade, validade, rendimento ou forma de uso do produto de origem animal; |          |                |                |
| II - Atribua efeitos ou propriedades que não possuam ou não possam ser demonstradas;   |          |                |                |
| III - destaque a presença ou ausência de componentes que sejam intrínsecos ou próprios de produtos de origem animal de igual natureza, exceto nos casos previstos em regulamentos técnicos específicos;  |          |                |                |
| IV - Ressalte, em certos tipos de produtos de origem animal processado, a presença de componentes que sejam adicionadas como ingredientes em todos os produtos de origem animal com tecnologia de fabricação semelhante;   |          |                |                |
| V - ressalte qualidades que possam induzir a engano com relação a reais ou supostas propriedades terapêuticas que alguns componentes ou ingredientes tenham ou possam ter quando consumidos em quantidades diferentes daquelas que se encontram no produto de origem animal ou quando consumidos sob forma farmacêutica;   |          |                |                |
| VI - indique que o produto de origem animal possui propriedades medicinais ou terapêuticas; ou   |          |                |                |
| VII - aconselhe seu consumo como estimulante, para melhorar a saúde, para prevenir doenças ou com ação curativa.   |          |                |                |
| <b>E – Apresentação e distribuição da informação obrigatória</b>   | <b>C</b> | <b>N<br/>C</b> | <b>N<br/>A</b> |
| - Deve constar do painel principal a denominação de venda do produto de origem animal, sua qualidade, pureza ou mistura, quando regulamentada, a quantidade nominal do conteúdo do produto, em sua forma mais relevante em conjunto com o desenho, se houver, e em contraste de cores que assegure sua correta visibilidade.   |          |                |                |
| - O tamanho das letras e números da rotulagem obrigatória, exceto a indicação da denominação (nome) de venda do produto de origem animal e dos conteúdos líquidos, não será inferior a 1mm.  |          |                |                |
| - A rotulagem de produto de origem animal embalado deve apresentar, obrigatoriamente, as seguintes informações:  | <b>C</b> | <b>N<br/>C</b> | <b>N<br/>A</b> |
| §1º Denominação (nome) de venda do produto de origem animal  |          |                |                |

|  |   |        |        |
|--|---|--------|--------|
| §2º Lista de ingredientes (apresentando sequencialmente: matéria-prima, ingredientes e aditivos, e cada classe em ordem decrescente de proporcionalidade na formulação)  |   |        |        |
| §3º Conteúdos líquidos: indicação de quantidade ou quando não for possível indicá-la, consta expressão “Deve ser pesado em presença do consumidor” e o peso da embalagem   |   |        |        |
| §4º Identificação da origem  | C | N<br>C | N<br>A |
| I - Deverá ser indicado:   |   |        |        |
| a) o nome (razão social) do fabricante ou produtor;  |   |        |        |
| a.1) fracionado ou titular (proprietário) da marca;  |   |        |        |
| b) endereço completo;  |   |        |        |
| c) município e Estado;   |   |        |        |
| d) número de registro ou código de identificação do estabelecimento fabricante junto ao órgão oficial competente;  |   |        |        |
| e) nome ou razão social e endereço do estabelecimento;   |   |        |        |
| f) nome ou razão social e endereço do importador, no caso de produtos de origem animal importado;  |   |        |        |
| g) carimbo oficial da Inspeção Municipal;  |   |        |        |
| h) categoria do estabelecimento: de acordo com a classificação oficial quando do registro do mesmo no SIM  |   |        |        |
| i) CNPJ;   |   |        |        |
| j) a especificação "Indústria Brasileira";   |   |        |        |
| k) conservação do produto: deverão ser indicadas as temperaturas máximas e mínimas para a conservação do produto “Mantenha Refrigerado de ...º a ...º” ou “Mantenha Sob Temperatura Ambiente”;                           |   |        |        |
| l) marca comercial do produto;   |   |        |        |
| m) data de fabricação (ou local reservado para este);  |   |        |        |
| n) prazo de validade (ou local reservado para este).   |   |        |        |
| II - Identificação do lote:  |   |        |        |
| IV - Indicação da expressão: Registro no XXXXXXXXX sob nº XXX/XXX S.I.M., onde serão indicados primeiro o número de registro do produto seguido do número de registro do estabelecimento, ambos com três casas decimais; |   |        |        |
| V - Instruções sobre o preparo e uso do produto;   |   |        |        |
| VI- Informações nutricionais:  | C | N<br>C | N<br>A |
| c) expressão “Contém Gordura Vegetal”;   |   |        |        |
| d) expressões “Contém glúten” ou “Não contém glúten”;  |   |        |        |
| e) “Aromatizado Artificialmente”, quando o produto utilizar aroma artificial;  |   |        |        |
| f) “Sabor de...” (completando com o sabor do aroma), na denominação de venda;  |   |        |        |
| g) “Contém aromatizante” quando o produto utilizar aromas naturais;  |   |        |        |
| h) “Sabor de...” (completando com o sabor do aroma), na denominação de venda e “Contém aromatizante sintético idêntico ao natural” quando o produto utilizar aromas sintéticos idênticos aos naturais;                   |   |        |        |
| i) “Sabor artificial de...” (completando com o sabor do aroma), na denominação de venda e “Colorido artificialmente” quando o produto utilizar corantes artificiais.   |   |        |        |
| j) Consta a expressão “alérgicos: contém .....” de acordo com a RDC 26/2015.   |   |        |        |
| - No que se refere à rotulagem de produtos de origem animal específicos:   |   |        |        |
| I – Ovo  |   |        |        |
| II - Carne de aves (in natura)   |   |        |        |
| III – Carne de suíno (in natura)   |   |        |        |
| IV - Mel   |   |        |        |
| <b>Parecer Técnico</b>   |   |        |        |



---

**MÉDICO VETERINÁRIO COORDENADOR SIM**

## Modelo de Julgamento em 1ª Instância

### TERMO DE JULGAMENTO EM PRIMEIRA INSTÂNCIA Nº XXX/SIM/202X

Processo nº:

Auto de Infração nº:

Autuado:

SIM:

CNPJ/CPF:

Endereço: CEP:

Em decorrência da lavratura do Auto de Infração nº xxxxxxxx contra o estabelecimento em epígrafe, considerando o disposto no decreto municipal nºxxxxx de xx de xxxxxxx de xxxxx a regularidade dos procedimentos fiscais, a garantia do amplo direito a defesa e do contraditório e tudo o mais que dos autos consta, acolho o parecer contido no Relatório, e decido:

I. Julgar procedente o Auto de Infração nº xxxx, pela irregularidade "xxxxxxx", infringindo (dispositivo legal);

II. Aplicar, como sanção administrativa, (multa/advertência) no valor de R\$ xxxx (valor por extenso), com fulcro nos Art. Xxx Inciso (especificar o inciso), Art. xxx Inciso I / II da Lei/decreto nº xx de xxx de xxxxxx.

III. Aplicar, como sanção administrativa (outras sanções previstas no Art. xxx, quando for o caso).

Notifique-se o autuado, na forma da lei, encaminhando-lhe cópia desta decisão e do relatório de instrução, intimando-o a cumprir as exigências no prazo legal ou, em caso de discordância, recorrer à instância superior, no prazo previsto no Art. Xxx do decreto xxxx de xx de xxxxxx.

Local, xx de xxxxxxx de 20xx.

---

Coordenador do Serviço de Inspeção Municipal

( ) Encaminhado ao autuado por Aviso de Recebimento (AR) dos Correios.

( ) O autuado recebeu uma cópia deste documento em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Autuado: \_\_\_\_\_

(nome e documento)

## Modelo de Julgamento em 2ª Instância

### TERMO DE JULGAMENTO EM SEGUNDA INSTÂNCIA Nº XXX/SIM/ANO

Processo nº:

Auto de Infração nº:

Autuado:

SIM:

CNPJ/CPF:

Endereço: CEP:

Considerando as informações constantes no processo xxxxxx e o que dispõe do Decreto xxxx de xx de xxxxxxxxxxxx de xxxx acolhe o parecer contido no Relatório, e decide:

- I. Julgar procedente o auto de infração nº xxxx;
- II. Manter a sanção administrativa de multa no valor de R\$ xxxxx (valor por extenso), de acordo com o estabelecido no Termo de Julgamento em Primeira Instância.
- III. Manter, como sanção administrativa (outras sanções previstas no Art. xxx, quando for o caso).

Notifique-se o autuado, na forma da lei, encaminhando-lhe cópia desta decisão e do relatório de instrução.

Local, xx de xxxxxxx de 20xx.

---

## Modelo de Julgamento em 2ª Instância

**PREFEITURA MUNICIPAL DE XXXXXXXXX  
SECRETARIA MUNICIPAL DE XXXXXXXXXXXXXXXX  
SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL**

**TERMO DE JULGAMENTO EM SEGUNDA INSTÂNCIA Nº XXX/SIM/ANO**

Processo nº:

Auto de Infração nº:

Autuado:

SIM/POA:

CNPJ/CPF:

Endereço: CEP:

Com base no estabelecido pelo Art. xxx do Decreto xx de xxxxxx de xxxxx, considerando as informações constantes no processo xxxxxx e o que dispõe na Decreto xx de xxxxxx de xxxxx, acolhe o parecer contido no Relatório, e decide:

- I. Julgar improcedente o auto de infração nº xxxx;
- II. Cancelar o Auto de Infração supracitado e seu respectivo Auto de Multa.

Notifique-se o autuado, na forma da lei, encaminhando-lhe cópia desta decisão e do relatório de instrução.

Local, xx de xxxxxxx de 20xx.

---

## Modelo de Termo de Revelia

**PREFEITURA MUNICIPAL DE XXXXXXXXXX  
SECRETARIA MUNICIPAL DE XXXXXXXXXXXXXXXX  
SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL**

### TERMO DE REVELIA

Processo nº:

Auto de Infração nº:

IDENTIFICAÇÃO DO AUTUADO:

Razão Social ou Nome:

SIM:

Endereço:

CEP:

CNPJ ou CPF:

Findo o prazo de que trata o Artigo xxxx do Decreto nº xxxx de xx de xxxxxx de xxxx, sem que o interessado tenha apresentado defesa escrita ao Auto de Infração acima referido, é o autuado considerado REVEL.

Local, xx de xxxxxxx de 20xx

## Modelo de Relatoria

PREFEITURA MUNICIPAL DE xxxxxxxxx  
SECRETARIA MUNICIPAL DA xxxxxxxxx  
SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL – SIM

NOME/RAZÃO SOCIAL:  
NOME FANTASIA:  
Nº DE REGISTRO NO SIM:  
CNPJ:  
ENDEREÇO:  
MUNICÍPIO:

ASSUNTO: RELATO TÉCNICO DO AUTO DE INFRAÇÃO

AUTO DE INFRAÇÃO Nº xx/20xx

PROCESSO Nº xx/20xx.

### RELATÓRIO TÉCNICO DO AUTO DE INFRAÇÃO Nº XX/XXXX

XXXXXXXX-RS, XX de XXXXXXX de 20XX

---

XXXXXXXXXXXXX  
Médica Veterinária  
Coordenadora SIM  
Serviço de Inspeção Municipal de XXXXX

**Modelo de Mapa de Expedição**

**AO SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL DE XXXXXXXXXX-RS**

**MAPA DE EXPEDIÇÃO**

**SIM Nº:**

**MÊS:**

**ESTABELECIMENTO:**

| <b>DATA</b> | <b>PRODUTO</b> | <b>QUANTIDADE</b> | <b>ESTABELECIMENTO</b> | <b>CIDADE</b> |
|-------------|----------------|-------------------|------------------------|---------------|
|             |                |                   |                        |               |
|             |                |                   |                        |               |
|             |                |                   |                        |               |
|             |                |                   |                        |               |
|             |                |                   |                        |               |
|             |                |                   |                        |               |
|             |                |                   |                        |               |
|             |                |                   |                        |               |
|             |                |                   |                        |               |
|             |                |                   |                        |               |
|             |                |                   |                        |               |
|             |                |                   |                        |               |
|             |                |                   |                        |               |
|             |                |                   |                        |               |
|             |                |                   |                        |               |
|             |                |                   |                        |               |
|             |                |                   |                        |               |
|             |                |                   |                        |               |
|             |                |                   |                        |               |
|             |                |                   |                        |               |

\_\_\_\_\_  
Responsável Legal Estabelecimento

Visto SIM: \_\_\_\_\_

## Modelo de Parecer Interpretação de análises

PREFEITURA MUNICIPAL DE xxxxxx  
SECRETARIA xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  
SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL - SIM

INTERPRETAÇÃO DE RESULTADOS DE ANÁLISES E AÇÕES FISCAIS Nº \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

DATA:

DO SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL – SIM  
AO RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

ASSUNTO: ENCAMINHA RESULTADO OFICIAL DA ANÁLISE N.º \_\_\_\_\_

Estamos encaminhando o resultado oficial da análise  
( ) MICROBIOLÓGICA ( ) FÍSICO-QUÍMICA, do produto abaixo identificado, para conhecimento e demais providências;

DATA DA COLETA:

PRODUTO:

LACRE:

LOTE:

RESULTADO DA ANÁLISE:

- ( ) Dentro dos padrões regulamentares  
( ) Fora dos padrões regulamentares

Motivo \_\_\_\_\_

**PROVIDÊNCIAS A SEREM TOMADAS:**

- ( ) Providenciar nova coleta e remessa ao laboratório  
( ) Notificar o estabelecimento de acordo com a legislação vigente  
( ) Autuar o estabelecimento de acordo com a legislação vigente  
( ) Suspender a fabricação do produto até a correção da(s) não conformidade(s).  
( ) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
SERVIDOR DO SIM

\_\_\_\_\_  
RESPONSÁVEL PELO ESTABELECIMENTO

**Modelo de Parecer Plano de ação**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE XXXXXXXX  
SECRETARIA MUNICIPAL DA XXXXXXXXXXXX  
SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL DE XXXXXX**

**PARECER PLANO DE AÇÃO DO TERMO DE NÃO CONFORMIDADE Nº \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_**

DATA:

DO SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL – SIM

AO RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

ASSUNTO: PARECER SOBRE O PLANO DE AÇÃO DO TERMO DE NÃO CONFORMIDADE N.º \_\_\_\_\_

Estamos encaminhando o parecer sobre o plano de ação entregue pelo estabelecimento, para conhecimento e demais providências;

PARECER DO SIM:

- APROVADO
- NÃO APROVADO
- APROVADO, COM MELHORIAS

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PROVIDÊNCIAS A SEREM TOMADAS:

- Providenciar novo Plano de Ação;
- Notificar o estabelecimento de acordo com a legislação vigente
- Autuar o estabelecimento de acordo com a legislação vigente
- Suspender a fabricação do produto até a correção da(s) não conformidade(s).
- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
SERVIDOR DO SIM

\_\_\_\_\_  
RESPONSÁVEL PELO ESTABELECIMENTO

## Modelo Solicitação de análise oficial

|   |   |                                     |
|---|---|-------------------------------------|
|  | LABORATÓRIO UNIANÁLISES<br>Sistema de Gestão da Qualidade<br>SOLICITAÇÃO DE ANÁLISE | RE UNI203<br>Pág*.: 1/8<br>Rev.: 13 |
|---|---|-------------------------------------|

Aplicável ao PR UNI003

### GERAL

AMOSTRAS DE ALIMENTOS MÍNIMO 200g

#### 1. CONTRATANTE (DADOS PARA EMISSÃO DO RELATÓRIO DE ENSAIO)

|                          |           |         |
|--------------------------|-----------|---------|
| ESTABELECIMENTO / NOME*: |           | Nº SIM: |
| CNPJ / CPF*:             | TELEFONE: |         |
| ENDEREÇO:                | Nº:       |         |
| BAIRRO:                  | CIDADE:   | CEP:    |

SIM = Serviço de Inspeção Municipal

#### 2. SOLICITANTE (SE FOR DIFERENTE DO CONTRATANTE)

|                         |           |      |
|-------------------------|-----------|------|
| ESTABELECIMENTO / NOME: |           |      |
| CNPJ / CPF:             | TELEFONE: |      |
| ENDEREÇO:               | Nº:       |      |
| BAIRRO:                 | CIDADE:   | CEP: |

#### 3. DADOS PARA FATURAMENTO\* Caso necessite alterar o e-mail para envio de cobrança, favor comunicar através do e-mail admlaboratorios@univates.br.

|                                      |                                      |   |
|--------------------------------------|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> CONTRATANTE | <input type="checkbox"/> SOLICITANTE | AMOSTRAS CONVÊNIO BÔNUS METROLOGIA? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |
|--------------------------------------|--------------------------------------|---|

#### 4. E-MAIL PARA ENVIO DO LAUDO (RELATÓRIO DE ENSAIO)\*

|  |
|--|
|  |
|--|

#### 5. IDENTIFICAÇÃO DOS ITENS PARA ANÁLISE – Programas: SIM Contato do FISCAL:

CQ

| AMOSTRA - *Campos obrigatórios |                        | USO EXCLUSIVO UNIANÁLISES* |       |  |
|--------------------------------|------------------------|----------------------------|-------|--|
| Nome da amostra*:              |                        | Protocolo                  |       |  |
| Data da coleta*:               | Marca:                 | Peso (g)                   | BAL   |  |
| Hora*:                         | Lacre:                 | Temp. (°C)                 | TER   |  |
| Fabricação:                    | Nº do registro:        | Data                       | Resp. |  |
| Validade:                      | Temperatura na coleta: |                            |       |  |
| Lote:                          | Responsável coleta:    |                            |       |  |
| 1                              |                        |                            |       |  |
| Análises solicitadas*:         |                        |                            |       |  |
| Observações:                   |                        |                            |       |  |
| AMOSTRA - *Campos obrigatórios |                        | USO EXCLUSIVO UNIANÁLISES* |       |  |
| Nome da amostra*:              |                        | Protocolo                  |       |  |
| Data da coleta*:               | Marca:                 | Peso (g)                   | BAL   |  |
| Hora*:                         | Lacre:                 | Temp. (°C)                 | TER   |  |
| Fabricação:                    | Nº do registro:        | Data                       | Resp. |  |
| Validade:                      | Temperatura na coleta: |                            |       |  |
| Lote:                          | Responsável coleta:    |                            |       |  |
| 2                              |                        |                            |       |  |
| Análises solicitadas*:         |                        |                            |       |  |
| Observações:                   |                        |                            |       |  |

Declaro que aceito os termos estabelecidos na Proposta Comercial de nº: \_\_\_\_\_ Assinatura responsável: \_\_\_\_\_

RESPONSÁVEL PELAS AMOSTRAS\*: \_\_\_\_\_ DATA\*: \_\_\_\_\_

Emissor: Gerência Técnica do Laboratório de Físico-Química, Físico-Química e Instrumental, Microbiologia, Nutrição Animal e Microscopia/Macroscopia.  
\*A paginação refere-se ao RE UNI na íntegra e não ao formulário específico para tal atividade, podendo o RE UNI conter um conjunto de formulários em diversas páginas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que as orientações contidas neste documento auxiliem os Fiscais do Serviço de Inspeção Municipal a desempenharem suas atividades nos Estabelecimentos de produtos de origem animal de forma padronizada e sistemática. Levando-se em consideração sempre, que a responsabilidade pela qualidade e inocuidade do alimento produzido é da própria empresa, e a função da Inspeção Local passa a ser de Verificadora dos programas de autocontrole do estabelecimento.