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



**1ª Edição/ 2023**

**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 controles dos autos de infração:** mantendo uma ficha com registro do histórico de todas as penalidades aplicadas aos estabelecimentos mantidos sob sua fiscalização.

**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 n° 7.889/1989 - Dispõe sobre inspeção sanitária e industrial dos produtos de origem animal, e dá outras providências.

- LEI n° 1283/1950 - Dispõe sobre a inspeção industrial e sanitária dos produtos de origem animal.

-DECRETO n° 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 n° 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.

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 substitui-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:

1. A segurança e a inocuidade do produto;
2. Os requisitos de identidade e de qualidade propostos, com vistas a preservar os interesses dos consumidores; e
3. A existência de métodos validados de avaliação da conformidade do produto final;
4. 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 possuírem 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.

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:

1. - Matérias-primas e ingredientes, com discriminação das quantidades e dos percentuais utilizados e tabela nutricional;
2. - 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.

**ANEXOS**

* **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 n° 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 deestabelecimentos não registrados neste Serviço, as ações serão de responsabilidade daVigilância 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 liquido (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 n° XXXXXX de XXX de XXXX de 20XXXXX.

**7. Registro das Ações:**

Ações deste programa serão registradas nos formulários das verificaçõesoficiais 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.

**ANEXO 01**

PREFEITURA MUNICIPAL DE XXXXX

SECRETARIA MUNICIPAL DA XXXXXXXXXXX E XXXXXXXXX

SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL DE XXXXXXXXXXX

|  |
| --- |
| CONTROLE DE FORMULAÇÃO DE PRODUTOS  Realizado pelo responsável pelo serviço de inspeção municipal. Deve ser realizado todos os produtos durante o ano. Quando constatado Não Conformidades deve ser realizado um Relatório de Não Conformidade (RNC).  Estabelecimento:  Data:  Registro SIM:  Produto:  N° Registro Produto:  Legenda: C:conforme; NC:não conforme; NA: Não aplicável |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INGREDIENTES** | **QUANTIDADE (Kg ou L)** | **%** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL:** |  |  |

ATENDE O RTIQ DO PRODUTO? ( ) C ( ) NC ( )NA

CONFORME MEMORIAL DE REGISTRO DO PRODUTO? ( ) C ( ) NC ( )NA

OBSERVAÇÕES:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ASSINATURA E CARIMBO RESPONSÁVEL PELO SIM

**ANEXO 02**

PREFEITURA MUNICIPAL DE XXXXX

SECRETARIA MUNICIPAL DA XXXXXXXXXXX E XXXXXXXXX

SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL DE XXXXXXXXXXX

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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

**ANEXO 03**

PREFEITURA MUNICIPAL DE XXXXX

SECRETARIA MUNICIPAL DA XXXXXXXXXXX E XXXXXXXXX

SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL DE XXXXXXXXXXX

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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.

1. **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 á 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.

**ANEXO I**

**Cadastro e Orientação sanitária ao Comércio Atacado e Varejo**

**Responsável pela Vistoria:**

**Município:**

Médico Veterinário:................................................................

Vigilante Sanitário:................................................................

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

|  |
| --- |
| **Nº do Estabelecimento:** |
| **Nome Comercial:** |
| **Responsável:** **CPF:** **RG**: |
| **Endereço:** |
| **Atividade:** |
| **CNPJ:**  **Telefone:** |

( ) Conforme ( ) Não Conforme

**ORIENTAÇÃO:**

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Responsável Estabelecimento Médico Veterinário Vigilante Sanitário

1. **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 PROGRAMA DE EDUCAÇÃO SANITÁRIA E COMBATE A CLANDESTINIDADE**

**MUNICÍPIOS CIRENOR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mês / Ano** | **Educação Sanitária** | **Combate a Clandestinidade** |
| **Janeiro / 23** | **\*\*\*ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES** | **\*\*ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES** |
| **Fevereiro / 23** | **\*\*\*ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES** | **\*\*ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES** |
| **Março/ 23** | **\*\*\*ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES** | **\*\*ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES** |
| **Abril/ 23** | **\*\*\*ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES** | **\*\*ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES** |
| **Maio/ 23** | **\*\*\*ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES** | **\*\*ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES** |
| **Junho/ 23** | **X** | **X** |
| **Julho/ 23** | **X** |  |
| **Agosto/ 23** | **X** |  |
| **Setembro/ 23** |  |  |
| **Outubro/ 23** | **X** | **X** |
| **Novembro/ 23** |  | **X** |
| **Dezembro/ 23** |  | **X** |

* **ANEXO 03**

**PLANILHA SUPERVISÃO ESTABELECIMENTOS**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| PAC | | VERIFICAÇÃO IN LOCO | | VERIFICAÇÃO DOCUMENTAL |
| MANUTENÇÃO  Equipamentos, instalações e utensílios em geral  Iluminação  Ventilação  Águas Residuais  Calibração e aferição de instrumentos | | ( )C  ( )NC  ( )NA  ( )NO | | ( )Monitoramento  ( )Registro  ( )Ação Corretiva  ( )Verificação |
| ÁGUA DE ABASTECIMENTO | | ( )C  ( )NC  ( )NA  ( )NO | | ( )Monitoramento  ( )Registro  ( )Ação Corretiva  ( )Verificação |
| CONTROLE INTEGRADO DE PRAGAS | | ( )C  ( )NC  ( )NA  ( )NO | | ( )Monitoramento  ( )Registro  ( )Ação Corretiva  ( )Verificação |
| HIGIENE INDUSTRIAL E OPERACIONAL | | ( )C  ( )NC  ( )NA  ( )NO | | ( )Monitoramento  ( )Registro  ( )Ação Corretiva  ( )Verificação |
| HIGIENE E SAÚDE DOS FUNCIONÁRIOS | | ( )C  ( )NC  ( )NA  ( )NO | | ( )Monitoramento  ( )Registro  ( )Ação Corretiva  ( )Verificação |
| PROCEDIMENTOS SANITÁRIOS OPERACIONAIS(PSO) | | ( )C  ( )NC  ( )NA  ( )NO | | ( )Monitoramento  ( )Registro  ( )Ação Corretiva  ( )Verificação |
| CONTROLE DA MATÉRIA PRIMA, INGREDIENTES, E MATERIAL DE EMBALAGEM | | ( )C  ( )NC  ( )NA  ( )NO | | ( )Monitoramento  ( )Registro  ( )Ação Corretiva  ( )Verificação |
| CONTROLE DE TEMPERATURAS | | ( )C  ( )NC  ( )NA  ( )NO | | ( )Monitoramento  ( )Registro  ( )Ação Corretiva  ( )Verificação |
| APPCC- ANÁLISES DE PERIGOS DE PONTOS CRÍTICOS DE CONTROLE | | ( )C  ( )NC  ( )NA  ( )NO | | ( )Monitoramento  ( )Registro  ( )Ação Corretiva  ( )Verificação |
| ANÁLISES LABORATORIAIS | | ( )C  ( )NC  ( )NA  ( )NO | | ( )Monitoramento  ( )Registro  ( )Ação Corretiva  ( )Verificação |
| CONTROLE DA FORMULAÇÃO DE PRODUTOS E COMBATE Á FRAUDE | | ( )C  ( )NC  ( )NA  ( )NO | | ( )Monitoramento  ( )Registro  ( )Ação Corretiva  ( )Verificação |
| RASTREABILIDADE E RECOLHIMENTO | | ( )C  ( )NC  ( )NA  ( )NO | | ( )Monitoramento  ( )Registro  ( )Ação Corretiva  ( )Verificação |
| BEM-ESTAR ANIMAL | | ( )C  ( )NC  ( )NA  ( )NO | | ( )Monitoramento  ( )Registro  ( )Ação Corretiva  ( )Verificação |
| IDENTIFICAÇÃO,REMOÇÃO, SEGREGAÇÃO E DESTINAÇÃO DO MATERIAL ESPECIFICADO DE RISCO (MER) | | ( )C  ( )NC  ( )NA  ( )NO | | ( )Monitoramento  ( )Registro  ( )Ação Corretiva  ( )Verificação |
| OBSERVAÇÃO DAS NÃO CONFORMIDADES: | | | | |
| C: conforme; NC:não conforme; NA:não aplica; NO: não observado  \*Quando não conforme, numerar a não conformidade e descrever, com ação fiscal e verificação, no verso. | | | | |
| SUPERVISOR | **SIM** | | **ESTABELECIMENTO** | |

* **ANEXO 04**

**PLANILHA SUPERVISÃO EQUIPE DE INSPEÇÃO**

**DEPARTAMENTO DE INSPEÇÃO CIRENOR**

**RELATÓRIO DE SUPERVISÃO EQUIPE DE INSPEÇÃO**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CUMPRIMENTO DO TRABALHO DE INSPEÇÃO E FISCALIZAÇÃO | C | NC | 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 |  |  |  |
| CAPACITAÇÕES |  |  |  |
| Descrições da necessidade de melhoria ou não conformidade | | | |
|  | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ASSINATURA SUPERVISOR ASSINATURA SIM  DATA:\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | | | |

* **ANEXO 05**

**PLANILHAS DE USO DO SIM**

**Auto de Infração, Termo de Advertência e Notificação**

**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 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 98 do Decreto Municipal nº 040 de 17 de maio de 2021 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

1ª Via: infrator 2ª Via: Conselho Municipal de Meio Ambiente 3ª Via: SIM

**Termo de Advertência**

**Prefeitura Municipal de xxxxxxx**

**Secretaria da xxxxxxxxxxxxxxxxxx**

**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

**Termo de Advertência**

**Prefeitura Municipal de xxxxxxx**

**Secretaria da xxxxxxxxxxxxxxxxxx**

**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 n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_notifico que o Conselho Municipal de Meio Ambiente, julgou procedente o Auto de Infração n° \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e, em consequência, de acordo com a legislação municpal vigente, impõe ao(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SIM\_\_\_\_\_\_CNPJ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ situado(a) à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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

**Notificação**

**Prefeitura Municipal de xxxxxxx**

**Secretaria da xxxxxxxxxxxxxxxxxx**

**SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL – SIM**

**NOTIFICAÇÃO Nº \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_**

Notifica-se ao responsável pelo estabelecimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SIM Nº \_\_\_\_\_\_\_\_localizado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, município de xxxxxxx – RS, que deverão ser aplicadas ações corretivas diante das seguintes não conformidades: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_O descumprimento desta notificação poderá acarretar em sanções legais administrativas cabíveis.

XXXXXXXXXXXXXXXX \_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Servidor do SIM

Recebi uma via desta notificação em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciente Responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

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

Nome Legível

1ª Via: 2ª Via

**Auto de Apreensão e Multa**

**Auto de Apreensão**

**Prefeitura Municipal de xxxxxxx**

**Secretaria da xxxxxxxxxxxxxxxxx**

**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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/RS, do (s) produto (s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no total de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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

**Auto de Multa**

**Prefeitura Municipal de xxxxxxx**

**Secretaria da xxxxxxxxxxxxxxxxxx**

**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:

**Auto de Interdição e Desinterdição e Inutilização**

**Auto de Interdição**

**Prefeitura Municipal de xxxxxxx**

**Secretaria da xxxxxxxxxxxxxxxxxx**

**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 n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ no estabelecimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, situado à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/RS, SIM n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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

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

**Auto de Desinterdição**

**Prefeitura Municipal de xxxxxxx**

**Secretaria da xxxxxxxxxxxxxxxxxx**

**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 n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ no estabelecimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, situado à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, SIM n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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) autuado(a)

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

Assinatura e Identificação

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

Autuado:

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

Nome, assinatura, CI

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

**Auto de Inutilização**

**Prefeitura Municipal de xxxxxxx**

**Secretaria da xxxxxxxxxxxxxxxxxx**

**Serviço de Inspeção Municipal -SIM**

**TERMO DE INUTILIZAÇÃO**

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 determinei a INUTILIZAÇÃO do(s) bem(s) abaixo relacionado(s) e identificados:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

Pelo que lavrei o presente, em 04 (quatro) vias, por mim assinado, pelo(a) autuado (a), pelo(a) Fiel Depositário, na presença da(s) testemunha(s) abaixo, a tudo presente(s).

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

Assinatura e Identificação

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

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

Nome, assinatura, CPF

Ciente, recebi a 3ª via em, \_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fiel depositário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome, assinatura, CPF

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

Nome, assinatura, CPF

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

Nome, assinatura, CPF

1ª via – autuado 2ª via – processo 3ª via – fiel depositário 4ª via – arquivo

**Inspeção Permanente**

**Informativo de** **Abate:**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE XXXXXXXXXXXXX– RS**

**SECRETARIA DA AGRICULTURA E MEIO AMBIENTE**

**SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL-SIM**

**INFORMATIVO DE ABATE**

**ESTABELECIMENTO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SIM nº:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**MUNICÍPIO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATA:\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lote | GTA | Curral | Produtor | Município | Horário Desembarque | Total de Animais |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Observação:** |

**(\*Descrever no transporte horário de embarque e paradas, quilometragem percorrida por carga. Descrever alimentação quando for o caso\*)**

**RESPONSÁVEL**

**Ficha de Ante Mortem**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE XXXXXXXXXX – RS**

**SECRETARIA DA AGRICULTURA E MEIO AMBIENTE**

**SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL-SIM**

**FICHA DE INSPEÇÃO ANTE MORTEM**

**ESTABELECIMENTO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SIM nº:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**MUNICÍPIO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATA:\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lote | GTA | Curral | Produtor | Município | Total de Animais | Abatidos |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

( ) Os animais dos lotes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ foram inspecionados e considerados saudáveis no exame ante mortem, sendo liberados para abate normal.

( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Auxiliar de Inspeção Médico Veterinário Oficial**

**Laudo de Abate Sanitário**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE XXXXXXXXXX– RS**

**SECRETARIA DA AGRICULTURA E MEIO AMBIENTE**

**SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL-SIM**

**LAUDO DE ABATE SANITÁRIO**

Informamos que foram abatido(s) \_\_\_\_\_\_ bovino(s) da(s) GTA série(s) \_\_\_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_\_\_ foram abatidos no estabelecimento \_\_\_\_\_\_\_ SIM nº\_\_\_\_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-RS, no dia \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_, sendo que a(s) carcaça(s) e vísceras tiveram como destino \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Descrição dos achados de inspeção: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-RS, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202

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

Médico Veterinário – CRMV\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Serviço de Inspeção Municipal - SIM

**Planilha Controle Carcaça de TF(tratamento a frio)**

**SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL-SIM**

**PLANILHA DE CONTROLE DE CARCAÇA EM TF**

Estabelecimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ SIM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° Lacre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ N° do Laudo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de entrada da carcaça: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data de Saída da carcaça: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fiscal responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Hora** | **Temperatura** | **C ou NC** | **Providência** | **Assinatura** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Carcaça liberada em: ­­­\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fiscal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Planilha de PPHO**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_--RS**

**SECRETARIA DA AGRICULTURA xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**

**SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL – SIM**

***PROCEDIMENTO PADRÃO DE HIGIENE OPERACIONAL - PPHO***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | ***FREQÜÊNCIA DIÁRIA*** | | | |
|  |  | **PRÉ-OPERACIONAL** | | | |
| **ESTABELECIMENTO:** |  |  | **SIM:** | | |
|  |  |  |  |  |  |
| **Unid. Insp.: UI** | **HORA** | **C/NC/FO/NA\*** | **DESCRIÇÃO DA NÃO CONFORMIDADE** | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Obs: a identificação das Unidades de Inspeção estão descritas no Plano de Inspeção – PPHO** \* Registrar C = Conforme NC = Não conforme NA = Não se aplica.

No caso de Não conformidade, descrevê-la no quadro ao lado e, se necessário, usar o verso da folha. As ações fiscais, quando necessário, também devem ser descritas no verso.



* descrever a não conformidade, por exemplo resíduo de carne, gordura e outros.

a ação fiscal consiste na interdição de equipamento, área ou sequestro de produto, solicitação de adequação, preenchendo o RNC, quando necessário.

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

Ass. Médico Veterinário Oficial Ass. Verificador

**Planilha Controle de Temperaturas**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO** | ***CONTROLE DE TEMPERATURAS*** | **Modelo Formulário BPF** |
| ***Freqüência Diária*** | | |

**Estabelecimento: SIM:**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1ª Verificação** | | **2ª Verificação** | |
| Hora T°C | C-NC-FO-EA | Hora T°C | C-NC-FO-EA |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Legenda: C (conforme); NC (não conforme); FO (fora de operação); EA (em abastecimento)** | | | | |

**T° esterilizadores: mín 82,2°C ; T° câmaras frias: de 0° a 5°C; T° produtos (carcaça e miúdos): máx 7°C; T° túnel de congelamento: mín -35°C**

|  |  |
| --- | --- |
| Os registros foram disponibilizados para verificação oficial do SIM e estão preenchidos de acordo com o plano aprovado? Sim\_\_\_\_ Não\_\_\_\_ (Em caso de “Não”: RNC Nº\_\_\_\_\_\_\_) | |
|
| **Descrição da Não Conformidade** | **Ação Fiscal** |
|  |  |

*As ações fiscais são: interdição de instalações e/ou equipamentos; solicitação de adequação. Caso houver duas aferições de temperaturas não-conforme, fazer RNC. As ações, no caso de não-conformidade, também são direcionadas aos produtos. Nos casos em que o produto pode representar risco à saúde pública estas ações são: apreensão, seqüestro e condenação dos produtos implicado.*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do Verificador Assinatura do Veterinário Oficial**

**Planilha Condenações Bovinos**

**Prefeitura MUNICIPAL de xxxxxxxxxxxxxxxxx**

**Secretaria da Agricultura xxxxxxx**

**Serviço de Inspeção Municipal – SIM**

**REGISTRO DIÁRIA DE CONDENAÇÕES – BOVINOS**

**Estabelecimento: SIM:**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LESÕES** | **Lote:\_\_\_\_** | **Lote:\_\_\_\_** | **Lote:\_\_\_\_** | **Lote:\_\_\_\_** | **Lote:\_\_\_\_** | **Lote:\_\_\_\_** | **Lote:\_\_\_\_** |
|  | **N°bov: \_\_\_** | **N°bov: \_\_\_** | **N°bov: \_\_\_** | **N°bov: \_\_\_** | **N°bov: \_\_\_** | **N°bov: \_\_\_** | **N°bov: \_\_\_** |
| **CABEÇA/LÍNGUA** |  |  |  |  |  |  |  |
| Actinobacilose |  |  |  |  |  |  |  |
| Actinomicose |  |  |  |  |  |  |  |
| Adenite |  |  |  |  |  |  |  |
| Cisticercose calcificada |  |  |  |  |  |  |  |
| Cisticercose viva |  |  |  |  |  |  |  |
| Contaminação |  |  |  |  |  |  |  |
| Neoplasia |  |  |  |  |  |  |  |
| **CORAÇÃO** |  |  |  |  |  |  |  |
| Cisticercose calcificada |  |  |  |  |  |  |  |
| Cisticercose viva |  |  |  |  |  |  |  |
| Congestão |  |  |  |  |  |  |  |
| Contaminação |  |  |  |  |  |  |  |
| Hidatidose |  |  |  |  |  |  |  |
| Pericardite |  |  |  |  |  |  |  |
| **PULMÃO** |  |  |  |  |  |  |  |
| Abscesso |  |  |  |  |  |  |  |
| Adenite |  |  |  |  |  |  |  |
| Congestão |  |  |  |  |  |  |  |
| Contaminação |  |  |  |  |  |  |  |
| Enfisema |  |  |  |  |  |  |  |
| Hidatidose |  |  |  |  |  |  |  |
| **FÍGADO** |  |  |  |  |  |  |  |
| Abscesso |  |  |  |  |  |  |  |
| Cirrose |  |  |  |  |  |  |  |
| Contaminação |  |  |  |  |  |  |  |
| Fasciolose |  |  |  |  |  |  |  |
| Hidatidose |  |  |  |  |  |  |  |
| Cisticercose |  |  |  |  |  |  |  |
| Perihepatite |  |  |  |  |  |  |  |
| Teleangiectasia |  |  |  |  |  |  |  |
| **ESTÔMAGO/INTESTINO** |  |  |  |  |  |  |  |
| Adenite |  |  |  |  |  |  |  |
| Contaminação |  |  |  |  |  |  |  |
| Esofagostomose |  |  |  |  |  |  |  |
| **ESÔFAGO** |  |  |  |  |  |  |  |
| Cisticercose calcificada |  |  |  |  |  |  |  |
| Cisticercose viva |  |  |  |  |  |  |  |
| **RIM** |  |  |  |  |  |  |  |
| Cisto urinário |  |  |  |  |  |  |  |
| Congestão |  |  |  |  |  |  |  |
| Nefrite |  |  |  |  |  |  |  |
| Infarto isquêmico |  |  |  |  |  |  |  |
| **Outros\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |  |  |  |  |  |  |

**DIF – DEPARTAMENTO DE INSPEÇÃO FINAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CAUSAS** | **Lote/GTA** | **Peças atingidas** | **Destino\*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Obs: vísceras e miúdos de animais que forem para TF devem ser condenados.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ass. Méd. Vet. do SIM Ass. Auxiliar de Inspeção**

**Planilha Condenações Suínos**

**Prefeitura MUNICIPAL de xxxxxxxxxxxxxxx**

**Secretaria da xxxxxxx**

**Serviço de Inspeção Municipal - SIM**

**REGISTRO DIÁRIA DE CONDENAÇÕES – SUÍNOS**

**Estabelecimento: SIM:**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LESÕES** | **Lote :\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Lote :\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Lote :\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Lote:\_\_\_\_\_\_** |
|  | **N° suínos: \_\_\_\_\_\_\_\_** | **N° suínos: \_\_\_\_\_\_\_\_** | **N° suínos: \_\_\_\_\_\_\_\_** | **N° suínos:\_\_\_\_\_\_** |
| **CABEÇA/PAPADA** | | | | |
| Contaminação |  |  |  |  |
| Cisticercose |  |  |  |  |
| Linfadenite |  |  |  |  |
| Abscesso |  |  |  |  |
| **LÍNGUA** | | | | |
| Contaminação |  |  |  |  |
| Cisticercose |  |  |  |  |
| **CORAÇÃO** | | | | |
| Contaminação |  |  |  |  |
| Pericardite |  |  |  |  |
| Cisticercose |  |  |  |  |
| Congestão |  |  |  |  |
| **PULMÃO** | | | | |
| Contaminação |  |  |  |  |
| Aspiração de Líquido |  |  |  |  |
| Linfadenite |  |  |  |  |
| Congestão |  |  |  |  |
| Pneumonia enzoótica |  |  |  |  |
| Verminose |  |  |  |  |
| **FÍGADO** | | | | |
| Abscesso |  |  |  |  |
| Cirrose |  |  |  |  |
| Congestão |  |  |  |  |
| Contaminação |  |  |  |  |
| Migração larval |  |  |  |  |
| Perihepatite |  |  |  |  |
| Teleangiectasia |  |  |  |  |
| **BAÇO** | | | | |
| Congestão |  |  |  |  |
| Contaminação |  |  |  |  |
| **INTESTINO** | | | | |
| Contaminação |  |  |  |  |
| Linfadenite |  |  |  |  |
| **RIM** | | | | |
| Cisto urinário |  |  |  |  |
| Congestão |  |  |  |  |
| Contaminação |  |  |  |  |
| Nefrite |  |  |  |  |
| Infarto isquêmico |  |  |  |  |
| **OUTROS (desc. Órgão e causa)** |  |  |  |  |
| Fratura |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**DIF – DEPARTAMENTO DE INSPEÇÃO FINAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CAUSAS** | **Lote/GTA** | **Peças atingidas** | **Destino\*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**\* L:** liberada; **TF:** tratamento pelo frio**; GX:** Graxaria

**Obs: vísceras e miúdos de animais que forem para TF devem ser condenados.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ass. Auxiliar de Inspeção**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ass. Méd. Vet. do SIM**

**Planilha Abate Humanitário – Bem-Estar Animal**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SECRETARIA MUNICIPAL DA AGRICULTURA**

**SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL**

**SIM Nº:**

**PLANILHA ABATE HUMANITÁRIO – BEM ESTAR ANIMAL**

**Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_**

**Estabelecimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Verificação “local”**

**( ) bovinos ( ) ovinos ( ) suínos**

( ) 1. Os animais são submetidos a descanso em local calmo e coberto (coberto

para suínos e ovinos) e respeitam a lotação de cada curral ou pocilga?

( ) 2. Os currais, apriscos e pocilgas estão em bom estado de conservação, com

piso e paredes sem falhas que possam ocasionar lesões nos animais?

( ) 3. Há bebedouros em número suficiente, estão em bom estado de higiene e

conservação e os de tipo cocho possuem renovação constante de água?

( ) 4. Não existem animais soltos no pátio, nos corredores ou junto ao

desembarque?

( ) 5. O desembarque e manuseio dos animais é adequado?

( ) 6. O choque na condução dos animais é pouco utilizado, sendo apenas quando

chocalho e a bandeira não resolvem, possui voltagem máxima de 60V e é

utilizado apenas abaixo dos jarretes?

( ) 7. Todas os animais são insensibilizados?

( ) 8. O método de insensibilização é satisfatório (local e tempo) e não é realizado

o rompimento da medula?

( ) 9. A insensibilização dos animais é satisfatória (sem vocalização, sem reflexo

corneal e sem respiração rítmica)?

( ) 10. O insensibilizador esta em bom estado de conservação e funcionando

perfeitamente. Existe sistema de insensibilização de emergência presente na

sala de abate e essa pode ser utilizada nos currais/apriscos/pocilgas?

( ) 11. Todos os animais são sangrados e o tempo entre insensibilização e sangria

não é superior ao recomendado à espécie? \_\_\_\_\_\_ segundos

( ) 12. A sangria é eficiente e corta todos os grandes vasos?

( ) 13. Os animais permanecem um tempo mínimo de três minutos em sangria,

antes de qualquer manipulação?

Leitura do insensibilizador: tensão \_\_\_\_\_V; corrente \_\_\_\_\_\_A; freqüência \_\_\_\_\_\_Hz

Leitura da pistola: pressão \_\_\_\_\_\_\_PSI

Legenda: C – conforme; NC – não conforme; NA – Não aplica

\* Descrever as não conformidades bem como a ação fiscal no verso da folha

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

Avaliador Médico Veterinário Oficial

**Planilha de Verificação**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE XXXXXXXXXX – RS**

**SECRETARIA DA AGRICULTURA E MEIO AMBIENTE**

**SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL – SIM**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLANILHA DE VERIFICAÇÃO** | | | | | | |
| **ESTABELECIMENTO:**  SIM nº \_\_\_\_\_\_\_\_ | | **DATA:**\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ | | | **HORA:** \_\_\_\_:\_\_\_\_ | |
| **VERIFICAÇÃO DOS**  **PROGRAMAS DE AUTO CONTROLE – PACs** | | | | | ***In loco***  ***( )*** | **Documental**  ***( )*** |
| **I - Manutenção (incluindo iluminação, ventilação, águas residuais e calibração)** | | | | |  |  |
| **II - Água de abastecimento** | **PCA** | | | **ppm** |  |  |
| **III - Controle integrado de pragas** | | | | |  |  |
| **IV - Programa de higiene industrial e operacional\*** | | | HORA DA LIBERAÇÃO  **:** | |  |  |
| **V - Higiene e hábitos higiênicos dos funcionários** | | | | |  |  |
| **VI - Procedimentos sanitários operacionais** | | | | |  |  |
| **VII - Controle da matéria-prima** | | | | |  |  |
| **VIII - Controle de temperaturas** | | | | |  |  |
| IX - Programa de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle | | | | |  |  |
| X - Análises laboratoriais | | | | |  |  |
| XI - Controle de formulação de produtos e combate à fraude | | | | |  |  |
| XII - Rastreabilidade e recolhimento | | | | |  |  |
| **XIII - Bem-estar animal\*\*** | | | | |  |  |
| XIV - Identificação, remoção, segregação e destinação do material especificado de risco (MER)\*\* | | | | |  |  |
| **LEGENDA: C**: conforme; **NC**: não conforme; **NO**: não observado; **NA**: não se aplica; **PCA**: ponto de coleta de água; | | | | | | |
| **INSTRUÇÕES:**  Não conformidades devem ser numeradas ao lado do NC (exemplo: NC1, NC2, etc.), fazendo sua descrição no verso da folha;  As não conformidades que tiverem prazo para correção ou necessitam da apresentação de um plano de ação, devem ser citadas no Termo de Não Conformidade, especificando a ação e o prazo (em dias) para atendimento;  \*PAC IV em estabelecimentos de inspeção permanente será verificado através da PLA03;  \*\*PACs XIII e XIV destacados, aplicam-se apenas em estabelecimentos de inspeção permanente. | | | | | | |
| **Rubrica do Médico Veterinário Oficial:** | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NC Nº** | **HORA** | **DESCRIÇÃO DA NÃO CONFORMIDADE E AÇÃO FISCAL** | | | **VERIFICAÇÃO** | | |
| **HORA** | | **RUBRICA** |
|  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  |
| **OBSERVAÇÕES:** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **TERMO DE NÃO CONFORMIDADE\* Nº \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | |
| **NCs (citar números das NCs)** | | | **AÇÃO** | | | **PRAZO (dias)** | |
|  | | | ( )Plano de Ação ( )Correção | | |  | |
|  | | | ( )Plano de Ação ( )Correção | | |  | |
|  | | | ( )Plano de Ação ( )Correção | | |  | |
|  | | | ( )Plano de Ação ( )Correção | | |  | |
|  | | | ( )Plano de Ação ( )Correção | | |  | |
| Solicita-se que o estabelecimento atenda ao descrito acima, respeitando os prazos estabelecidos junto ao Serviço de Inspeção Municipal ficando o estabelecimento supracitado ciente da notificação constante no presente documento, devendo cumprir as exigências elencadas, requerendo por escrito, caso seja necessário a adoção de prazos adicionais. O estabelecimento está sujeito a aplicação das penalidades cabíveis, conforme o Decreto Municipal vigente. | | | | | | | |
| SERVIDOR DO SIM  (ASSINATURA E CARIMBO) | | | | ESTABELECIMENTO\*  (RESPONSÁVEL / RT / CQ)  \*Caso necessário | | | |
| DATA: / / | | | |

**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**

**Requerimento ao Prefeito Municipal**

**AO PREFEITO MUNICIPAL DE XXXXXXXXXXXX-RS**

**E SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL DE XXXXXXXXX-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**

**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\_\_**

**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**

**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**

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

**SOLICITAÇÃO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ( ) Registro  ( ) Cancelamento | ( ) Alteração do processo de fabricação  ( ) Alteração da composição do produto | ( ) Acréscimo de rótulo  ( )Alteração de croqui de rótulo |

**IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO**

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

**AUTENTICAÇÃO**

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

**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 LEGAL ESTABELECIMENTO | CARIMBO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO |

**CONTROLE DE QUALIDADE**

|  |
| --- |
|  |

**ESTOCAGEM E TRANSPORTE**

|  |
| --- |
|  |

**AUTENTICAÇÃO**

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

**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** | | | | | | | |
| **1.Estabelecimento** | | | | | | | |
| **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**  **1.10.2 Arrendado**  **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** | |  | |
| **3.3 RG** |  | | |
| **3.4 E-mail** | | |  |
| **3.5 N° de registro profissional / conselho** | | |  |
| **3.6 Telefone** | | |  |

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **7. Anotações**  **(breve descrição do que foi alterado em relação da última versão)** | |
| **7.1** |  |
| **7.2** |  |
| **7.3** |  |
| **7.4** |  |

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

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **10. Matéria Prima** | | | | | |
| **10.1 Matéria prima recebida** | **10.2 Procedência** | **10.3 Forma de apresentação (tipo e volume das embalagens)** | **10.4 Intervalo de temperatura permitida** | **10.5 Local de armazenamento(silos, câmaras, etc.)** | **10.6 Capacidade máxima de produção permitida (unidade de medida/dia)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **11. Produtos** | | | | | |
| **11.1 Produtos que pretende fabricar (denominação de venda do RTIQ)** | **11.2 Forma de conservação (temperatura)** | **11.3 Tratamento térmico ou não** | **11.4 Embalagem primária** | **11.5 Embalagem secundária** | **11.6 Capacidade máxima de produção permitida (unidade de medida/dia)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **12. Meios de transporte** | |
| **12.1 Matéria-Prima** |  |
| **12.2 Produto Pronto** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **13. Água de Abastecimento** | |
| **13.1 Fonte produtora (poço, rede pública/ água de superfície)** |  |
| **13.2 Vazão (m³/hora)** |  |
| **13.3 Captação (bomba, etc)** |  |
| **13.4 Sistema de tratamento** |  |
| **13.5 Reservatórios com as respectivas capacidades em litros** |  |
| **13.6 Tipos de acessos aos reservatórios** |  |
| **13.7 Distribuição** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **14. Áreas Industriais** | |
| **14.1 Área do terreno (m²)** |  |
| **14.2 Área construída ou a ser construída (m²)** |  |
| **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.** |  |

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **15.9 Informar o sistema de proteção contra insetos nas aberturas para as área externa. Informar a inclinação dos parapeitos chanfrados das janelas** | | | |  | | |
| **15.10 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.** | | | |  | | |
| **15.11 Descrever sobre as plataformas de recepção de matéria prima e expedição dos produtos acabados (cobertura e piso) ; tipo de acoplamento.** | | | |  | | |
| **15.12 Observação gerais** | | | |  | | |
| **16. Equipamentos e Mobiliário** | | | | | | |
| **16.1 Equipamentos e mobiliários das seções e anexos** | **16.2 Legenda**  **(correlacionar a planta)** | **16.3 Local instalado (seção e/ou anexo)** | **16.4 Quantidade** | **16.5 Material do equipamento** | **16.6 Capacidade ou dimensão (quando não possuir capacidade)** | **16.7 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.** |  |
| **18.5. Indicação dos sistemas de aquecimento dos tanques de higienização, escaldagem, cozimento, fusão etc. (informando localização, temperatura permitida e**  **capacidade)** |  |
| **18.6. Indicação do sistema de produção de água gelada e/ou gelo e condução deste ao local**  **de estocagem e utilização** |  |
| **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** |  |
| **18.8. Indicação do sistema de remoção dos animais e/ou produtos dos tanques de escalda, cozimento, resfriamento, salga etc., quando for o**  **caso** |  |
| **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**  **seção de resíduos** |  |
| **18.10. Indicação do tipo de tratamento aplicado aos produtos não comestíveis e condenados** | **18.10.1. Couros**  **18.10.2. Resíduos**  **18.10.3. Leite**  **18.10.4. Soro**  **18.10.5. Outros** |
| **18.11. Local de armazenamento dos produtos impróprios para o consumo (produtos com defeitos que retornam do varejo, produtos vencidos**  **etc.)** |  |
| **18.12. Forma de armazenamento e envio para as seções das**  **embalagens primárias e secundárias, rótulos, ingredientes, produtos de limpeza (prateleiras,**  **estrados ou outros)** |  |
| **18.13. Barreira sanitária: descrição do lava-botas, lavatório de mãos, dispensador de detergentes e álcool,**  **lixeiras etc.** |  |
| **18.14. Tipo de pavimentação externa (de toda a área destinada à circulação de pessoas e**  **veículos)** |  |
| **18.15. Tipo de delimitação da área externa para impedir o acesso de animais e pessoas estranhas ao**  **estabelecimento** |  |
| **18.16. Indicação de existência nas proximidades de estabelecimentos ou propriedades que por sua natureza de produção possam produzir mau cheiro ou interferir na**  **qualidade do produto** |  |
| **18.17. Descrição dos vestiários e sanitários. Informar o número e tipo de lavatórios de mãos, tipo de torneiras, tipo de secagem de mãos, modelo dos 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** |  |
| **18.18. Descrição dos uniformes, cores dos uniformes de cada setor, sistema de higienização, local de higienização e**  **frequência da troca de uniformes** |  |
| **18.19 Descrever como é realizado o Controle Sanitário das Aves e qual a periodicidade destes, no**  **caso de produção de ovos** |  |
| **18.20. Programas de autocontroles que serão implantados para garantia**  **da inocuidade alimentar** |  |
| **18.21. Descrever as barreiras físicas contra**  **pragas** |  |
| **18.22. Descrição da Sede**  **da Inspeção e a metragem** |  |
| **18.23. Observações complementares (laboratórios, análises**  **etc.)** |  |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **20. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA** | | | | |
| * **Declaro que o projeto atende à legislação sanitária, ambiental e municipal vigentes.** * **Declaro que o presente Memorial Técnico Sanitário do Estabelecimento está compatibilizado com o projeto identificado no início desse documento.**   **Declaro que estou ciente e concordo com o teor desse Memorial Técnico Sanitário do Estabelecimento.** | | | | |
| **ASSINATURA E CARIMBRO DO RESPONSÁVEL LEGAL PELO ESTABELECIMENTO** | |  | | |
| **LOCAL** |  | | **DATA** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **21. DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E COMPATIBILIDADE** | | | | |
| * **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.** * **Declaro que o projeto atende à legislação sanitária, ambiental e municipal vigentes.** * **Declaro que o presente Memorial Econômico Sanitário do Estabelecimento está compatibilizado com o projeto identificado no início desse documento.**   **.** | | | | |
| **ASSINATURA E CARIMBRO DO RESPONSÁVEL LEGAL PELO ESTABELECIMENTO** | |  | | |
| **LOCAL** |  | | **DATA** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **22. DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E COMPATIBILIDADE** | | | | |
| **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.** | | | | |
| **ASSINATURA E CARIMBRO DO RESPONSÁVEL LEGAL PELO ESTABELECIMENTO** | |  | | |
| **LOCAL** |  | | **DATA** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **23. Parrecer da Fiscalização** | | | | |
| **Parecer: Item:** | |  | | |
| **Parecer: Item:** | |  | | |
| **Parecer: Item:** | |  | | |
| **Assinatura e carimbo do responsável pela fiscalização do estabelecimento** | |  | | |
| **Local** |  | | **Data** |  |

**TERMO DE LIVRE ACESSO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA E XXXXXXXXXXX**

**SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL DE XXXXXXXXX -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 |

**Laudo de Vistoria Prévia – Avaliação local**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LAUDO DE VISTORIA PRÉVIA PARA AVALIAÇÃO TÉCNINCA 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 | Terreno  Em construção  Já construído | |
| 1. Área | Total: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ m²  Área da construção pretendida : \_\_\_\_\_\_\_\_\_m²  Disponibilidade de ampliação: Sim  \_\_\_\_\_\_m²  Não | |
| 1. Localização | Urbana  Rural | |
| 1. Situação legal | Próprio quitado  Próprio financiado  Público  Arrendado  Alugado Outro | |
| 1. Perfil do terreno: | Plano Inclinado Acidentado Exposto à inundação  Exposto à desabamento | |
| 1. Escoamento de águas pluviais | Satisfatório Insatisfatório | |
| 1. Prédios limítrofes e duas distâncias | Residenciais \_\_\_\_\_\_\_m Produção suíno \_\_\_\_\_\_m  Comerciais \_\_\_\_\_\_m  Produção aves \_\_\_\_\_\_m  Industrias \_\_\_\_\_\_\_m  Outros, tipo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,m\_\_\_\_\_\_\_. | |
| 1. Fontes produtoras de mau cheiro/fumaça/poreira: | Não  Sim, quais:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  distância: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 1. Proximidade de águas fluviais: | Rios perenes , \_\_\_\_\_\_\_m  Tanques, \_\_\_\_\_\_\_\_m. | |
| 1. Água para abastecimento: | Fonte/nascentes  Rios/córrego  Rede pública  Poço raso (lençol freático)  Poço artesiano  Outro | |
| 1. Proximidade de rodovia: | Municipais chão batido, \_\_\_\_\_\_\_m  Municipais pavimentada, \_\_\_\_\_\_\_\_m  Estaduais, \_\_\_\_\_\_\_\_m  Federais, \_\_\_\_\_\_\_\_m. | |
| 1. Outro detalhe de importância observado: |  | |
| 1. Parecer técnico das condições do terreno: | Favorável Desfavorável Restrições  Considerações/restrições: | |
| 1. Fotos em anexo: | Sim, quantidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Não | |
| ASSINATURA PRORIETÁRIO/ REPRESENTANTE | | **MÉDICO VETERINÁRIO** |
|  | |  |

**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 XXXXXXXXXX de XXXX |

**RELATÓRIO DE RECEBIMENTO DE MATÉRIA PRIMA ESTABELECIMENTO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RELATÓRIO DE RECEBIMENTO DE MATÉRIA PRIMA | | | | | |
| INSTRUÇÃO: Realizado pela empresa, onde deve anotar o recebimento de matérias-primas. Deve ser entregue mensalmente até dia 10° de cada mês ao serviço de inspeção onde este deve verificar a procedência das matérias-primas. Quando for verificado Não conformidade deve ser realizado um relatório de não conformidade (RNC).  ESTABELECIMENTO:  REGISTRO DO SIM: | | | | | |
| DATA | NOME FORNECEDOR | MATÉRIA PRIMA | QUANTIDADE | N° REGISTRO INSPEÇÃO | RESPONSÁVEL RECEB. |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ASSINATURA E CARIMBO RESPONSÁVEL PELA VERIFICAÇÃO**

**RELATÓRIO DE EXPEDIÇÃO DE PRODUTO**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RELATÓRIO DE EXPEDIÇÃO DE PRODUTO | | | | | |
| INSTRUÇÃO: Realizado pela empresa, onde deve anotar todos os produtos expedidos. Deve ser entregue mensalmente até dia 10° de cada mês ao serviço de inspeção onde este deve verificar. Quando for verificado Não conformidade deve ser realizado um relatório de não conformidade (RNC).  ESTABELECIMENTO:  REGISTRO DO SIM: | | | | | |
| DATA | PRODUTO EXPEDIDO | LOTE | QUANTIDADE | COMPRADOR | RESPONSÁVEL EXPED. |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ASSINATURA E CARIMBO RESPONSÁVEL PELA VERIFICAÇÃO**

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

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

**REQUERIMENTO REFORMA DE PLANTA BAIXA ESTABELECIMENTO**

Eu, XXXXXXXXXXXXX , CPF XXXXXXXXXXXXXXXX, representante legal do estabelecimento XXXXXXXXXXXXXXXX, CNPJ XXXXXXXXXXXXXXXX, localizado XXXXXXXXXXXXXX , com registro no Serviço de Inspeção Municipal de XXXXXXXXXXXXXXXXX, 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 XXXXXXXXXX de XXXX

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

**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 xxxxxxxxxxxxxxxx – RS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_

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

Nome e Assinatura do Responsável legal

Nome da Empresa Requerente.

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

**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 xxxxxxxxx, CEP …………………. Telefone (DDD) ………………….., CPF/ CNPJ Nº **………………….**, 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.

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

**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 xxxxxxxxxxx-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.

**MAPA DE CONDEÇÃO DE MATÉRIA-PRIMA**

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

**MAPA DE CONDENAÇÃO DE MATÉRIA-PRIMA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DATA | MATÉRIA-PRIMA | QUANTIDADE | PRODUTOR | CONDENAÇÃO |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**ESTABELECIMENTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SIM N°:\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

Assinatura responsável estabelecimento Visto Médico Veterinário SIM

**Planilha de Mapa de Produção**

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

**MAPA DE PRODUÇÃO**

**SIM Nº: MÊS:**

**ESTABELECIMENTO:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DATA | PRODUTO | QUANTIDADE |  | OBS |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **TOTAL:** |  |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE XXXXXXXXXXXXXX-RS**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA E XXXXXXXXX**

**SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPA - SIM**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RAZÃO SOCIAL:** |  | **CPF/CNPJ:** |  |
| **SIM Nº:** |  | **PRODUTO Nº:** |  |
| **NOME PRODUTO:** |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A – Formulário Específico de Registro de Produtos preenchido, datado e assinado corretamente?**  **( ) Sim, prosseguir avaliação. ( )Não, registrar nas observações e indeferir o processo.** | | | |
| **B – Os rótulos apresentados são: ( ) croqui ( ) rótulo impresso** | | | |
| **C – A representação do carimbo do SIM atende o disposto na IN 01/2021?**  **( ) Sim, prosseguir avaliação. ( )Não, registrar nas observações e indeferir o processo.** | | | |
| **D – Os produtos de origem animal embalados NÃO DEVEM ser descritos ou apresentar rótulo que:** | **C** | **NC** | **NA** |
| 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. |  |  |  |
| **E – Apresentação e distribuição da informação obrigatória** | **C** | **NC** | **NA** |
| - 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: | **C** | **NC** | **NA** |
| §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** | **NC** | **NA** |
| 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 DIPOA; |  |  |  |
| 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 na Secretaria da XXXXXXXX sob nº XXX/XXX S.I.M./DIPOA, 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** | **NC** | **NA** |
| 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: | **C** | **NC** | **NA** |
| I – Ovo |  |  |  |
| II - Carne de aves (in natura) |  |  |  |
| III – Carne de suíno (in natura) |  |  |  |
| IV - Mel |  |  |  |
| **Parecer Técnico:** | | | |

**MÉDICO VETERINÁRIO COORDENADOR SIM**

* **ANEXO 06**

**MANUAL DE COLETA DE ANÁLISES LABORATORIAIS DE**

**ÁGUA E PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL**



**2023**

Para realizar uma amostragem, recomenda-se ao coletador, fazer a assepsia das mãos com álcool 70 °GL, não fumar, falar ou comer durante o procedimento de coleta de amostras. Deve-se também adotar o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) como luvas nitrílicas, jaleco, calça e calçados de segurança, máscara, entre outros, com vistas à proteção da amostra e do coletador. Deve-se utilizar um par de luvas para cada ponto de coleta

**1. COLETA DE ÁGUA DE ABASTECIMENTO INTERNO**

1. Lavar as mãos com água e sabão neutro ou passar álcool 70%

2. Deixar a água correr entre 2 e 3 minutos.

3. Limpar a parte externa da torneira com hipoclorito de sódio 10% ou álcool 70%, retirando todas as impurezas e ferrugens.

4. Deixar novamente a água correr na vazão maior da torneira por mais 3 minutos.

5. Deixar apenas um filete de água, evitando respingos e fazer a coleta nos frascos estéreis fornecidos pelo laboratório.

6. Deixar cerca de 2 cm livre, sem água, no topo do frasco, permitindo homogeneização.

7. Utilizar os frascos do laboratório para coleta de amostra para análise microbiológica ou físico-química.

8. Preencher a requisição de para análise de água, sendo que uma cópia fica no SIM e outra acompanha a amostra até o laboratório.

9. Lacrar a amostra e armazenar sob refrigeração até a entrega no laboratório.

10.Identificar na requisição da amostra com tipo de água (poço, abastecimento, vertente, etc.), ponto de amostragem (direto do poço, caixa d'água, torneira), data e horário da coleta, e nome do responsável pela coleta.

11.O tempo entre a coleta e o recebimento no laboratório não deve exceder 23 horas, mantendo a amostra sob refrigeração, em caixas isotérmicas, com temperatura menor que 10°C quando para análise microbiológica e entre 0 e 6°C para análise físico-química. No caso de amostras transportadas em temperatura ambiente, o prazo não deve exceder 2 horas.

12.A diferença entre quantidades e preservantes, diferenciando coletas para análise microbiológica ou físico-química, pode sofrer variações de acordo com o laboratório de análise.

**2. COLETA DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL**

1. Amostras para análise microbiológica devem ser coletadas e acondicionadas separadamente de amostras para análise físico-química ou microscópica.

2. A quantidade mínima de amostra deve ser de 500gr para alimentos sólidos e 500 ml para alimentos líquidos (podendo variar conforme o laboratório).

3. Alimentos em embalagens individuais devem ser enviadas, preferencialmente, em suas embalagens originais, fechadas e lacradas, em quantidade suficiente para a análise pretendida.

4. Alimentos contidos em embalagens unitárias, em quantidades menores que a necessária para a análise, devem ser enviados quantas unidades forem precisos, devendo ser do mesmo lote e data de fabricação.

5. Preencher a requisição de para análise de produtos, sendo que uma cópia fica no SIM e outra acompanha a amostra até o laboratório.

6. Identificar na requisição da amostra com produto coletado, no do registro do produto, data de produção, data e horário da coleta, e nome do responsável pela coleta e por último, lacrar a amostra.

7. O transporte da amostra deve ser feito mantendo as mesmas características (temperatura, umidade, etc) de como o produto é estocado para sua comercialização.

8. Alimentos comercializados de forma refrigerada devem ser transportados e mantidos da mesma forma, não devendo ocorrer o congelamento das amostras. O tempo máximo, decorrido entre a coleta e a análise, não deve ultrapassar 36 horas.

9. O transporte refrigerado de amostras perecíveis resfriadas ou congeladas deverá ser feito em caixas de isotérmicas com gelo embalado, evitando o acúmulo de líquido nas caixas.

10.Temperatura de recebimento:

• Alimentos com rótulo original devem estar com a temperatura descrita na embalagem.

• Amostras sem rótulo original resfriadas: entre 2 a 8°C.

• Amostras sem rótulo original congeladas: devem estar sólidas na avaliação tátil.

• Amostras em temperatura ambiente: entre 0 e 40°C.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Espera-se que as orientações contidas neste documento auxiliem os Fiscais do Serviço de Inspeção Municipal á 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.