MANUAL DE MODELOS DE FORMULÁRIOS

[Este manual tem como objetivo definir os modelos de formulários utilizados pelo Serviço de Inspeção Municipal durante as inspeções e fiscalizações, assim como padronizar os formulários utilizados para registro de estabelecimentos, de produtos e mapas estatísticos]

REVISÃO 01

[Novembro de 2023]

SUMÁRIO

PARTE I - REGISTRO DE ESTABELECIMENTOS **3**
PARTE II – FISCALIZAÇÃO DOS ELEMENTOS DE CONTROLE **18**
INSPEÇÕES E VERIFICAÇÕES DOS ELEMENTOS DE AUTOCONTROLE 18
PARTE III – SUPERVISÃO **38**
PARTE IV - PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO - PAS **46**
PARTE V – EXAMES LABORATORIAIS OFICIAIS **67**
PARTE VI - ROTULAGEM **71**
PARTE VII – AÇÕES DE COMBATE A CLANDESTINIDADE **73**
PARTE VIII – MAPAS ESTATÍSTICOS **75**
PARTE IX – FISCALIZAÇÃO PERMANENTE **79**
PARTE X- REVISÕES **91**

Parte I - Registro de estabelecimentos

REQUERIMENTO

(Local, data)

Senhor (a) chefe (a) do SIM

(NOME COMPLETO E CPF DO RESPONSÁVEL LEGAL), representando o estabelecimento denominado (NOME OU RAZÃO SOCIAL DO ESTABELECIMENTO), (CNPJ OU CPF DO ESTABELECIMENTO), que se localizará/localiza à (o) ENDEREÇO COMPLETO (INCLUINDO O CEP), nas coordenadas geográficas: Latitude: (G/M/S) e Longitude: (G/M/S), vem muito respeitosamente requerer de V. Sa. a análise da documentação anexa, conforme decreto nº 5918/2023, visando o registro do mesmo nesse Órgão.

Adicionalmente, concordo em acatar as exigências contidas no Regulamento de Inspeção Industrial e Sanitária de Produtos de Origem Animal "RIISPOA", aprovado pelo Decreto n° 9.013, 29 de março de 2017 e suas alterações, que regulamenta a Lei n° 1.283, de 18 de dezembro de 1950 e suas alterações, sem prejuízos de outras que venham a ser determinadas, estando ciente de que quaisquer obras só poderão concretizar-se após a aprovação prévia do projeto pelo Serviço Municipal de Glorinha

Atenciosamente,

_____
Assinatura do Responsável Legal

REQUERIMENTO

(Local, data)

Senhor (a) chefe (a) do SIM,

(NOME COMPLETO E CPF DO RESPONSÁVEL LEGAL), representando o estabelecimento denominado (NOME OU RAZÃO SOCIAL DO ESTABELECIMENTO), (CNPJ OU CPF DO ESTABELECIMENTO), que se localizará/localiza à (o) ENDEREÇO COMPLETO (INCLUINDO O CEP), nas coordenadas geográficas: Latitude: (G/M/S) e Longitude: (G/M/S), vem muito respeitosamente requerer de V. Sa. a análise da documentação anexa, conforme previsto no Decreto 5.918/2023 visando o registro do mesmo nesse Órgão **como estabelecimento agroindustrial de pequeno porte**.

Adicionalmente, concordo em acatar as exigências contidas no Regulamento de Inspeção Industrial e Sanitária de Produtos de Origem Animal "RIISPOA", aprovado pelo Decreto n° 9.013, 29 de março de 2017 e suas alterações, que regulamenta a Lei n° 1.283, de 18 de dezembro de 1950 e suas alterações, sem prejuízos de outras que venham a ser determinadas, estando ciente de que quaisquer obras só poderão concretizar-se após a aprovação prévia do projeto pelo órgão competente do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento.

Atenciosamente,

_____
Assinatura do Responsável Legal

REQUERIMENTO

(Para Aprovação Prévia do Projeto de Reforma/Ampliação)

(Local, data)

Senhor Chefe do SIM,

(NOME COMPLETO E CPF DO RESPONSÁVEL LEGAL), representando o estabelecimento denominado (NOME OU RAZÃO SOCIAL DO ESTABELECIMENTO), (CNPJ OU CPF DO ESTABELECIMENTO), que se localiza à (o) ENDEREÇO COMPLETO (INCLUINDO O CEP), nas coordenadas geográficas: Latitude: (G/M/S) e Longitude: (G/M/S), registrado sob SIM nº xxx vem muito respeitosamente requerer de V. Sa. a análise da documentação anexa, conforme previsto no decreto 5.918 de 09 de janeiro de 2023, visando a Aprovação Prévia do Projeto de Reforma/Ampliação mesmo nesse Órgão.

O objeto da reforma/ampliação é DESCRIÇÃO DA OBRA A SER REALIZADA (Informar sobre as alterações realizadas nas instalações e equipamentos que implique aumento de capacidade de produção ou alteração do fluxo de matérias-primas, dos produtos ou dos funcionários)

Atenciosamente,

_____

Assinatura do Responsável Legal

	PREFEITURA MUNICIPAL DE GLORINHA **SECRETARIA MUNICIPAL DA AGRICULTURA, DESENVOLVIMENTO RURAL, OBRAS E INFRAESTRUTURA** **SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL – SIM**	**FI 01**

MEMORIAL TÉCNICO SANITÁRIO DO ESTABELECIMENTO - MTSE

I-DADOS GERAIS

1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1. 1 Nome ou Razão Social:			
1.2. Nome Fantasia:			
1.3. CNPJ ou CPF:		**1.4. Nº de SIM:**	
1.5 Tipo de vínculo com o imóvel:			
1.6 Estabelecimento agroindustrial de pequeno porte?		**1.7 DATA DO INÍCIO DAS ATIVIDADES (dia/mês/ano)**	
1.8. CONTATO (telefone e endereço para correspondencia):			
1.9 E-MAIL (para a comunicação com o interessado é fundamental a declaração de e-mail válido e atualizado):			

2. LOCALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

2.1. Georeferenciamento (G/M/S):	**2.1.1 Latitude:**		**2.1.2 Longitude:**	
		Sul		Oeste
2.2. Logradouro:				
2.3 Bairro:			**2.4 CEP:**	
2.5 Município:			**2.6. UF:**	

3. CLASSIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

3.1 Área(s): (Carne, Pescado, Ovos, Leite, Produtos de Abelhas, Armazenagem)	**3.2. Classificação(ões) do estabelecimento: (Opções de acordo com os artigos nº 20 a 24 do Decreto nº 9.013/2017(RIISPOA)**

ASSINATURAS E IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

Responsável Legal da empresa/estabelecimento	**Responsável Técnico do estabelecimento**
(Assinatura e identificação - CPF)	(Assinatura e identificação - Registro Conselho)
Data e Local:	**Data e Local:**

	PREFEITURA MUNICIPAL DE GLORINHA SECRETARIA MUNICIPAL DA AGRICULTURA, DESENVOLVIMENTO RURAL, OBRAS E INFRAESTRUTURA SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL – SIM	FI 02

MEMORIAL TÉCNICO SANITÁRIO DO ESTABELECIMENTO - MTSE

I-DADOS GERAIS

4. LISTA DE ATIVIDADES DO ESTABELECIMENTO:

4.1 Classificação do estabelecimento	4.2 LISTA DE ATIVIDADES (CONSULTAR TABELA)

ASSINATURAS E IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

Responsável Legal da empresa/estabelecimento	Responsável Técnico do estabelecimento
(Assinatura e identificação - CPF)	(Assinatura e Identificação - Registro Conselho)
Data e Local:	Data e Local:

	PREFEITURA MUNICIPAL DE GLORINHA **SECRETARIA MUNICIPAL DA AGRICULTURA DESENVOLVIMENTO RURAL, OBRAS E INFRAESTRUTURA -** **SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL -SIM**	**FI 03**

MEMORIAL TÉCNICO SANITÁRIO DO ESTABELECIMENTO - MTSE

I-DADOS GERAIS

5. CAPACIDADE DE PRODUÇÃO

5.1 ABATE

5.1.1 Número de horas por dia e número de turnos de produção por dia		**5.1.2 Número de dias da semana com produção**	

5.1.3 Grupo de espécie que pretende abater (conforme manual)	**5.1.4 Capacidade MÁXIMA de abate (conforme manual):**	**5.1.5 Unidade de medida**

5.2 PROCESSAMENTO (LEITE, OVOS, PRODUTOS DE ABELHAS)

5.2.1 Número de horas por dia e número de turnos de produção por dia		**5.2.2 Número de dias da semana com produção**	

5.2.3 Matéria-prima que pretende processar (conforme manual):	**5.2.4 Capacidade (conforme manual):**	**5.2.5 Unidade de medida**

5.3 PROCESSAMENTO (CARNE, PESCADO)

5.3.1 Número de horas por dia e número de turnos de produção por dia		**5.3.2 Número de dias da semana com produção**	

5.3.3 Produto que pretende processar (conforme manual):	**5.3.4 Capacidade (conforme manual):**	**5.3.5 Unidade de medida**

5.4 ARMAZENAGEM

5.4.1 Forma de conservação de produtos de origem animal (conforme manual):	**5.4.2 Capacidade MÁXIMA de Armazenagem**	**5.4.3 Unidade de medida**

ASSINATURAS E IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

Responsável Legal da empresa/estabelecimento	**Responsável Técnico do estabelecimento**
(Assinatura e identificação - CPF)	(Assinatura e identificação - Registro Conselho)
Data e Local:	**Data e Local:**

	PREFEITURA MUNICIPAL DE GLORINHA SECRETARIA MUNICIPAL DA AGRICULTURA, DESENVOLVIMENTO RURAL, OBRAS E INFRAESTRUTURA SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL – SIM	FI 04

II-DETALHES DO TERRENO, PROJETO E ÁGUA DE ABASTECIMENTO

6. DETALHES DO TERRENO

6.1. Área total do terreno:		m^2	6.2. Área construída:		m^2
6.3. Área útil:		m^2	6.4 O estabelecimento já está construído?		
6.5. Delimitação do perímetro industrial:					
6.6. Fontes de mau cheiro:					

7. TIPO DE PAVIMENTAÇÃO (área de trânsito de veículos e de pessoas)

8. ÁGUA DE ABASTECIMENTO

8.1 SISTEMA DE TRATAMENTO (quando aplicável)	

8.2 Fonte produtora: (poço/rede pública/água de superfície)	8.3 Vazão (m^3/hora)	8.4 Capacidade do reservatório (m^3)

ASSINATURAS E IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

Responsável Legal da empresa/estabelecimento	Responsável Técnico do estabelecimento
(Assinatura e Identificação - CPF)	(Assinatura e Identificação - Registro Conselho)
Data e Local:	Data e Local:

	PREFEITURA MUNICIPAL DE GLORINHA SECRETARIA MUNICIPAL DA AGRICULTURA, DESENVOLVIMENTO RURAL, OBRAS E INFRAESTRUTURA SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL – SIM	FI 05

III- INSTALAÇÕES INDUSTRIAIS

9-INSTALAÇÕES INDUSTRIAIS (consultar tabela)

9.1 Instalações Industriais (consultar tabela)	9.2 Capacidade	9.3 Unidade Medida	9.4 Temperatura da Instalação (ºC)	9.5 Pé-direito (m)	9.6 O material do piso, paredes, portas e janelas atendem ao incisos IX, XII e XV do artigo 42 do decreto nº 9.013/2017 e normas complementares?	9.7 Material do Forro
(Inserir mais linhas se necessário)						

ASSINATURAS E IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

Responsável Legal da empresa/estabelecimento	Responsável Técnico do estabelecimento
(Assinatura e identificação - CPF)	(Assinatura e identificação - Registro Conselho)
Data e Local:	Data e Local:

	PREFEITURA MUNICIPAL DE GLORINHA SECRETARIA MUNICIPAL DA AGRICULTURA, DESENVOLVIMENTO RURAL, OBRAS E INFRAESTRUTURA SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL – SIM	Fl 06

IV-MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS

10 -LISTAGEM DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS

10.1. Máquina ou Equipamento	10.2 Quantidade	10.3 Capacidade	10.4 Unidade Medida

	PREFEITURA MUNICIPAL DE GLORINHA SECRETARIA MUNICIPAL DA AGRICULTURA, DESENVOLVIMENTO RURAL, OBRAS E INFRAESTRUTURA SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL – SIM	FI 07

V-MATÉRIAS-PRIMAS E PRODUTOS

11 -MATÉRIAS-PRIMAS

11.1. Tipos de matérias-primas	11.2 Quantidade máxima recebida	11.3. Unidade	11.4 Meios de transporte	11.5. Procedência
(Inserir mais linhas se necessário)				

12 -PRODUTOS QUE PRETENDE FABRICAR (Conforme Nomenclatura padronizada DIPOA)

12.1. Área:	12.2. Categoria	12.3. Produto padronizado	12.4. Forma de Conservação	12.5. Finalidade	12.6. Quantidade diária	12.7. Unidade

13 -PRODUTOS QUE PRETENDE ARMAZENAR / ENTREPOSTAR

13.1. Área:	13.2. Forma de Conservação	13.3. Finalidade	13.4. Quantidade	13.5. Unidade

ASSINATURAS E IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

Responsável Legal da empresa/estabelecimento	Responsável Técnico do estabelecimento
(Assinatura e identificação - CPF)	(Assinatura e identificação - Registro Conselho)
Data e Local:	Data e Local:

	PREFEITURA MUNICIPAL DE GLORINHA SECRETARIA MUNICIPAL DA AGRICULTURA, DESENVOLVIMENTO RURAL, OBRAS E INFRAESTRUTURA SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL – SIM	Fl 08

VI- OUTRAS INFORMAÇÕES

14. PROCESSO DE PRODUÇÃO

15. PROCESSO DE ARMAZENAGEM / ENTREPOSTAGEM

16. BARREIRAS FÍSICAS CONTRA PRAGAS E VETORES

17. LABORATÓRIO

17.1 Laboratório próprio ou terceirizado		17.2 Realiza as análises obrigatórias previstas na legislação vigente?	

18. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: (ex: Informações sobre lavanderia- própria ou terceirizada).

ASSINATURAS E IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

Responsável Legal da empresa/estabelecimento	Responsável Técnico do estabelecimento
(Assinatura e identificação - CPF)	(Assinatura e identificação - Registro Conselho)
Data e Local:	Data e Local:

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO MTSE EM MANUAIS DA DAS/ INSPEÇÃO ANIMAL:

https://wikisda.agricultura.gov.br/

Modelo laudo de inspeção final parte 1

LAUDO DE INSPEÇAO FINAL

Estabelecimento:
CNPJ/CPF:
Endereço:
Bairro:
Município:
UF:
CEP:
Telefone:
E-mail:

Processo:
Classificação:

	SIM	NAO
Afastado de residências		
Circulação interna de veículos é pavimentada?		
Area do terreno suficiente		
Afastado das vias públicas?		
Fontes produtoras de mau cheiro nas proximidades?		
Existência de lixo nas proximidades		

Observações:_____
_____
_____
_____

Condições físicas do estabelecimento (equipamentos, instalações e estruturas):_____
_____
_____
_____

Modelo laudo de inspeção final parte 2

O Estabelecimento está edificado conforme o projeto aprovado? ( ) SIM ( ) NÃO

Observações quanto à pergunta acima:

_____
_____
_____

Conclusão quanto ao registro (ou não) junto ao SIM:

_____
_____
_____

1- Produtos que pretende fabricar?_____
_____
_____

2 - Parecer que deferiu projeto?_____

3 - Data do parecer que deferiu o projeto? _____

4- Propriedade própria ou arrendada? _____

5 - Localização em zona urbana, rural ou suburbana?_____

Tipo de inspeção? Permanente ou periódica._____

_____
Assinatura técnico responsável / data

Parecer conclusivo para estabelecimentos com SIM

PARECER CONCLUSIVO DO LAUDO TÉCNICO SANITÁRIO

Atesto para os devidos fins que o estabelecimento abaixo relacionado apresenta condições técnicas e higiênico-sanitárias satisfatórias para iniciar suas atividades.

Nome do Estabelecimento/ Nome Empresarial: _____

Número de Registro no SIM: _____

Endereço completo: _____

CNPJ/CPF: _____ Classificação: _____

_____

Assinatura / Cargo

Local / Data

Parecer conclusivo para estabelecimentos com SIM/SISBI

PARECER CONCLUSIVO DO LAUDO TÉCNICO SANITÁRIO

Atesto para os devidos fins que o estabelecimento abaixo relacionado apresenta condições técnicas e higiênico-sanitárias satisfatórias para compor a lista de estabelecimentos deste serviço de inspeção a integrar o Sistema Brasileiro de Inspeção de Produtos de Origem Animal - SISBI/POA.

Nome do Estabelecimento/ Nome Empresarial: _____

Número de Registro no SIM: _____

Endereço completo: _____

CNPJ/CPF: _____ Classificação: _____

_____

Assinatura / Cargo

Local / Data

Parte II – Fiscalização dos Elementos de Controle

VOEC - Os elementos de controle devem ser verificados pelo Serviço Oficial in loco, sendo para estabelecimentos de **caráter periódico**, no **mínimo 4 (quatro) elementos** em cada dia de inspeção, escolhidos aleatoriamente a critério do SIM, abrangendo todos os elementos de controle dentro do período de um ano. As inspeções PERIÓDICAS são baseadas no calculo de risco e com frequência de 30, 45, 60 ou 90 dias.

A verificação documental compreende: o dia da inspeção e dias alternados de registros gerados pela empresa dentro do período avaliado, distintos ou não, do elemento escolhido.

Os elementos de controle para estabelecimentos de **caráter permanente** devem ser analisados a cada **15 dias**, abrangendo **todos os elementos de controle**. Atualmente o SIM, não possui estabelecimentos com esta característica.

Inspeções e verificações dos elementos de autocontrole

As atividades realizadas pelo Serviço de Inspeção Municipal compreendem a inspeção tradicional e a verificação oficial dos autocontroles.

Para aplicação devem ser excluídos os procedimentos da inspeção tradicional, tais como: *ante mortem*, *post mortem*, coleta de amostras, os procedimentos de registro ou de estabelecimentos (projeto e afins), o registro de produtos (avaliação e afins), verificação oficial de planos de ação e a adoção de ações fiscais (medidas cautelares, auto de infração, interdição total ou parcial, apreensão ou condenação de produtos, entre outros).

Desta forma, a inspeção tradicional e a voltada para verificação oficial dos autocontroles devem ser equacionadas, a fim de manter o equilíbrio das ações de inspeção e fiscalização de produtos de origem animal.

Quadro sinóptico das ações inerentes à inspeção tradicional e verificação oficial dos autocontroles consta no quadro 01.

Quadro 01. Quadro de ações de inspeção e fiscalização

QUADRO DE AÇÕES DE INSPEÇÕES E FISCALIZAÇÃO

Caráter de inspeção	Tipo de inspeção	Ação	Frequência mínima	Modelo
Permanente	Tradicional	*Antemorten*	De acordo com a demanda	Próprio já estabelecido
		Postmorten		
		Coleta de amostra		
		Registro de estabelecimento (analise de projeto e afins)		
		Registro de produto (analise e afins)		
		Dados estatísticos (mapas)		
		Verificação de Plano de ação/ apuração de denúncias		
		Notificações administrativas		
Permanente	Verificação oficial com base nos programas de auto controles dos estabelecimentos	Manutenção (incluindo iluminação, ventilação, águas residuais e calibração)	Mensal – verificação de no mínimo 2 elementos de controle. Todos elementos em 1 ano.	Verificação oficial de elementos de controle. Modelo estabelecido em decreto.
		Agua de abastecimento		
		Controle integrado de pragas		
		Higiene industrial e operacional		
		Higiene e hábitos higiênicos dos funcionários		
		Procedimentos sanitários operacionais		
		Controle de matéria prima (inclusive aquelas destinadas ao aproveitamento condicional) ingrediente e material de embalagem.		
		Controle de temperatura		
		Análises de perigos e pontos críticos de controle APPCC		
		Análises laboratoriais (Programas de autocontrole, atendimento de requisitos sanitários)		
		Controle de formulação de produtos de combate a fraude		
		Rastreabilidade e recolhimento		
		Bem estar animal		
		Identificação, remoção, segregação e destinação especifica de risco (MER)		

Caráter de inspeção	Tipo de inspeção	Ação	Frequência mínima	Modelo
Periódico	Tradicional	Coleta de amostra	Mensal	Próprio já estabelecido
		Registro de estabelecimento (analise de projeto e afins)		
		Registro de produto (analise e afins)		
		Dados estatisticos (mapas)		
		Verificação de Plano de ação/ apuração de denúncias		
		Notificações administrativas		
Periódico	Verificação oficial com base nos programas de auto controles dos estabelecimentos	Manutenção (incluindo iluminação, ventilação, águas residuais e calibração)	Mensal – verificação de no mínimo 2 elementos de controle. Todo elementos em 1 ano.	Verificação oficial de elementos de controle. Modelo estabelecido em decreto
		Agua de abastecimento		
		Controle integrado de pragas		
		Higiene industrial e operacional		
		Higiene e hábitos higiênicos dos funcionários		
		Procedimentos sanitários operacionais		
		Controle de matéria prima(inclusive aquelas destinadas ao aproveitamento condicional)ingrediente e material de embalagem.		
		Controle de temperatura		
		Análises de perigos e pontos críticos de controle APPCC		
		Análises laboratoriais (Programas de autocontrole, atendimento de requisitos sanitários)		
		Controle de formulação de produtos de combate a fraude		
		Rastreabilidade e recolhimento		

A verificação oficial com base nos autocontroles é atividade inerente à fiscalização, sob competência do SIM, e visa avaliar, principal e especificamente, a implementação dos programas de autocontrole por parte das empresas registradas. A verificação dos programas de autocontrole se dará por meio da avaliação in loco e documental, realizada a mensalmente nos estabelecimentos periódicos e permanentes.

De uma forma abrangente a verificação oficial sobre o autocontrole consiste num conjunto de ações, procedimentos e análises realizadas pelo Serviço de Inspeção Federal com a finalidade de verificar a efetividade dos autocontroles implantados pelo estabelecimento.

A verificação oficial se dá in loco ou de forma documental abrangendo os procedimentos executados e os registros gerados pelo monitoramento e verificação previstos nos autocontroles do estabelecimento além de outros documentos de suporte.

As amostragens para a verificação oficial de autocontrole devem seguir o disposto no quadro 02 abaixo:

Quadro 02. Amostragem e sistemática da verificação oficial a ser aplicada a cada elemento de controle.

AMOSTRAGEM E SISTEMÁTICA DA VERIFICAÇÃO OFICIAL A SER APLICADA A CADA ELEMENTO DE CONTROLE.

Elemento	Tipo de Verificação (in loco ou documental)	Amostragem Mínima (sorteio ou dirigida)	Unidade	Etapa
Manutenção	*In loco*	100%	AI	
Agua de abastecimento	*In loco*	100%	Pontos de coleta	
Controle integrado de pragas	*In loco*	100%	Armadilhas e dispositivos de proteção contra o acesso de pragas	
Higiene industrial e operacional	*In loco*		AI	
Higiene e hábitos higiênicos dos funcionários	*In loco*		Funcionário	
Procedimentos sanitários operacionais	*In loco*		Procedimento	
Controle de matéria-prima	*In loco*	1	Recebimento de matéria-prima referente a 1 produto/lote elaborado	
			Recebimento de insumo de produto elaborado	Insumo (ingrediente, material de embalagem)
Controle de temperatura	*In loco*	100%	AI	
		100%	Operações	
		Mínimo 2	Produtos	
Appcc	*In loco*	100%	PCC de contaminação fecal, por leite ou Ingesta.	Monitoramento/observação direta/ação corretiva e mensuração direta obrigatória de 100 carcaças de aves ou 10 carcaças das demais espécies, a ser realizada após a passagem das carcaças pelo monitoramento realizado pela empresa
		50%	Demais PCC	Monitoramento/observação direta/mensuração direta/ação corretiva
Análises Laboratoriais – Autocontrole	*In loco*	1	Acompanhamento do procedimento de coleta ou da realização da técnica analítica.	
Análises laboratoriais – oficial	*In loco*	1	Acompanhamento do procedimento de coleta ou da realização da técnica analítica.	
Controle de formulação de produtos e combate a fraude	*In loco*	1	Produto registrado	Formulação/ Processo/ Rótulo
Rastreabilidade e recolhimento	*In loco*	1	Lote de produto elaborado	Produção/ Mercado/Recolhimento
Bem-estar animal	*In loco*	1	Veículo de transporte	transporte/desembarque
		5	Curral, gaiola ou pocilga	lotação/descanso
		5	Animal	imobilização ou contenção
		5	Animal	Insensibilização, sangria, e escaldagem ou esfola
Identificação, remoção, segregação e destinação do material especificado de risco (MER)	*In loco*	1	Embalagem	Destinação/inutilização
Todos os Elementos	Documental	3	Dias alternados de registros gerados pela empresa dentro período avaliado, distintos ou não, para cada elemento	

O Serviço Oficial deve possuir acesso aos programas atualizados dos autocontroles aplicados pelo estabelecimento.

O plano ou roteiro de inspeção para verificação oficial dos elementos de controle consiste em um planejamento descrito que abrange as áreas de inspeção, unidades de inspeção, pontos de coleta

de água, os procedimentos sanitários operacionais, os pontos críticos de controle definidos no APPCC e mapa com a identificação e localização das armadilhas de controle integrado de pragas.

NA VERIFICAÇÃO OFICIAL, DEVERÃO SER CONSIDERADOS, ENTRE OUTRAS, AS SEGUINTES ORIENTAÇÕES EM CADA ELEMENTO DE CONTROLE:

1 - Manutenção (incluindo iluminação, ventilação, águas residuais e calibração)

Avaliar se as AIs, suas instalações, equipamentos e seus utensílios foram localizados, projetados e construídos de forma a permitir a fácil manutenção e higienização, e funcionam de acordo com o uso pretendido e de forma a minimizar a contaminação cruzada, e estão em condição sanitária de operação.

Avaliar se as AIs dispõem de iluminação natural ou artificial com intensidade suficiente, de acordo com a natureza da operação, inclusive nos pontos de inspeção ou reinspeção.

Avaliar se as AIs dispõem de ventilação natural ou mecânica de forma a minimizar a contaminação por meio do ar, controlar a temperatura ambiente, a umidade e os odores que possam afetar os produtos de origem animal e impedir que o ar flua de áreas contaminadas para áreas limpas, bem como impeça a formação de condensação.

Avaliar se as AIs dispõem de sistema de recolhimento de águas residuais que facilite o recolhimento e capaz de drenar o volume produzido, bem como se é capaz de prevenir eventuais refluxos de água que possam contaminar a rede de abastecimento de água potável.

Avaliar se as AIs dispõem de instrumentos ou equipamentos calibrados ou aferidos, que funcionem de acordo com o uso pretendido e se estão devidamente identificados.

2 - Água de Abastecimento

Avaliar se o estabelecimento dispõe de água potável em quantidade suficiente para o desenvolvimento de suas atividades, com instalações adequadas para seu armazenamento e distribuição.

Avaliar se o estabelecimento dispõe de pontos de coleta de água, identificados e representativos, do sistema de captação após o tratamento, reservatório e distribuição da água, e nos equipamentos que se fizerem necessários.

Avaliar se o vapor e o gelo que entram em contato direto ou indireto com os produtos de origem animal foram obtidos de forma a garantir sua a inocuidade.

Mensurar o cloro residual livre e o pH dos pontos de coleta.

3 - Controle Integrado de Pragas

Avaliar se o controle ou o programa é eficaz e contínuo, de forma a evitar o acesso, a presença e a proliferação de pragas na área no complexo industrial.

Avaliar in loco as armadilhas, seu monitoramento, as barreiras físicas contra o acesso de pragas e o perímetro do estabelecimento.

4 - Higiene Industrial e Operacional

Avaliar se os procedimentos de limpeza e sanitização garantem que as UIs sejam limpas e sanitizadas antes do início das operações (pré-operacional) e durante as operações (operacional), de acordo com a natureza do processo de fabricação. A avaliação abrange a implementação, o monitoramento, a verificação e as ações corretivas. A implementação traduz-se na execução dos procedimentos descritos no plano envolvendo a metodologia empregada e suas etapas, material utilizado, e tempo de contato, tipo e concentração dos agentes sanitizantes.

O monitoramento pré-operacional consiste em avaliar a eficácia da higienização antes do início das operações com intuito de indicar se a UI está ou não em condições sanitárias.

O monitoramento operacional consiste em avaliar se a UI mantém ou não as condições sanitárias durante as operações ou seus intervalos.

A verificação consiste em avaliar se o monitoramento ou se a implementação estão sendo realizados da forma adequada conforme plano escrito.

As ações corretivas devem ser avaliadas frente as não conformidades detectadas considerando

- As medidas corretivas identificam e eliminam a causa do desvio?
- As medidas adotadas restabelecem as condições higiênico-sanitárias do produto?
- As medidas preventivas adotadas evitam a recorrência de desvios?
- As medidas de controle adotadas garantem que nenhum produto que possa causar dano à Saúde Pública, ou que esteja adulterado, fraudado ou falsificado, chegue ao consumo?

Neste elemento deve ser avaliada também a higienização dos reservatórios de água de abastecimento.

5 - Higiene e Hábitos Higiênicos dos Funcionários:

Avaliar se os manipuladores que entram em contato direto ou indireto com os produtos de origem animal adotam práticas higiênicas e de asseio pessoal, e são submetidos a controle ou avaliação de saúde.

Avaliar se os manipuladores que entram em contato direto ou indireto com os produtos de origem animal são treinados considerando as atividades que desempenham.

6 - Procedimentos Sanitários Operacionais:

Avaliar se os procedimentos sanitários operacionais foram mapeados considerando o processo produtivo.

Avaliar se os procedimentos sanitários operacionais estão sendo executados conforme previsto no programa escrito, de forma a evitar a contaminação cruzada do produto.

7 - Controle da matéria-prima (inclusive aquelas destinadas ao aproveitamento condicional), ingrediente e material de embalagem:

Avaliar se há procedimentos especificando os critérios utilizados para a seleção, recebimento e armazenamento da matéria-prima, ingredientes e embalagens. Os procedimentos devem prever o destino a ser dado às matérias- primas, ingredientes e embalagens reprovados no controle efetuado.

Neste elemento devem ser considerados como matéria-prima também os animais destinados ao abate e toda a documentação de suporte da produção primária.

Avaliar se há procedimentos quanto ao recebimento, identificação, armazenamento e controle do uso das matérias-primas destinadas ao aproveitamento condicional.

As embalagens utilizadas em produtos esterilizados devem ser avaliadas quando a resistência e selagem ou recravação.

Avaliar a implementação do disposto na Instrução Normativa n° 49, de 14 de setembro de 2006.

8 - Controle de temperaturas

Avaliar se há controle de temperatura de ambientes, equipamentos, operações e produtos/matérias-primas, de acordo com a natureza da operação.

Mensurar as temperaturas de ambientes, equipamentos, operações e de produtos/matérias-primas, conforme o caso.

Nos processos produtivos que envolvam cozimento deve ser avaliada a validação térmica correspondente e o cozimento propriamente dito no elemento de controle do APPCC quando este for considerado um PCC.

9 - Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle

Avaliar se há implantado o sistema de Análise de Perigo e Pontos Críticos de Controle, de acordo com a natureza da operação.

O APPCC pode ser verificado nas seguintes etapas:

- Monitoramento – deve-se avaliar os procedimentos por observação direta do operador da empresa, responsável pelo monitoramento ou realizar a mensuração do limite crítico diretamente.

- Verificação – devem-se avaliar os procedimentos por observação direta do operador da empresa, responsável pela verificação, ou realizar a mensuração do limite crítico diretamente.

- Ação corretivo/preventiva – deve-se avaliar se as ações executadas considerando:

As medidas corretivas identificam e eliminam a causa do desvio?

As medidas adotadas restabelecem as condições higiênico-sanitárias do produto?

As medidas preventivas adotadas evitam a recorrência de desvios?

As medidas de controle adotadas garantem que nenhum produto que possa causar dano

Saúde Pública, ou que esteja adulterado, fraudado ou falsificado, chegue ao consumo?

Deve ser avaliada a validação periódica do APPCC e seus resultados.

No caso de estabelecimentos de abate a mensuração do PCC que contaminação fecal, ingesta e leite em carcaças é obrigatória.

10 - Análises laboratoriais (Programas de autocontrole)

Avaliar in loco o procedimento de coleta ou da realização da técnica analítica, conforme o caso. Por exemplo: análises de recepção do leite e coleta e execução do dripping test

Avaliar se as análises de parâmetros físico-químicos e microbiológicos dos produtos e da água de abastecimento, incluindo água potável e gelo, são realizadas nas frequências previstas, em laboratórios de autocontrole ou credenciados, conforme o caso, garantindo assim que alimentos estejam aptos para o consumo humano e cumpram as especificações aplicáveis aos produtos acabados conforme disposto na legislação vigente. Avaliar as ações adotadas pela empresa frente a resultados não conformes.

11 - Controle de formulação de produtos e combate a fraude

Avaliar se a formulação, processo de fabricação e o rótulo estão de acordo com o registrado e se garante a identidade, qualidade, segurança higiênico sanitária e tecnológica do produto de origem animal.

Na formulação deve-se observar se a composição do produto registrada corresponde ao constatado in loco. Verificar se os aditivos e ingredientes foram adicionados respeitando a concentração ou quantidades aprovadas. Verificar se a matéria-prima empregada corresponde realmente a declarada seja na sua natureza ou quantidade (Exemplo: troca de espécies do pescado, uso de CMS em quantidade acima do permitido ou em produtos em que seu uso é proibido, adição de soro de leite, adição de temperos seja por injeção ou tumbleamento).

No processo de fabricação deve-se observar se os parâmetros indicados no processo produtivo foram respeitados conforme a natureza do produto. Exemplo: se o produto for maturado, o tempo e condições de maturação, se o produto for defumado, o método de defumação empregado, se o produto for salgado, o tempo de salga.

Realizar as análises preconizadas para cada tipo de produto com o objetivo de avaliar a conformidade in loco de matérias-primas e produtos. Exemplo: dripping test, absorção em carcaça de aves, teste em recepção de leite cru refrigerado, histamina em pescado, metabissulfito em camarão.

Deve ser verificado se o rótulo (croqui) utilizado in loco corresponde ao registrado.

12- Rastreabilidade e recolhimento

Avaliar os procedimentos de rastreabilidade dos produtos de origem animal, bem como da matéria-prima e ingredientes que lhe deram origem, em todas as etapas da produção e distribuição.

A rastreabilidade pode ser avaliada a partir do produto final elaborado até sua matéria-prima ou a partir da matéria-prima utilizada até o produto elaborado. A avaliação da rastreabilidade deve ainda compreender as etapas de segurança definidas e validadas pelo estabelecimento no sentido de resguardar seu processo produto do uso de matérias-primas não autorizadas ou habilitadas para determinado produto ou mercado.

Avaliar se o estabelecimento dispõe de programa de recolhimento e, em caso de não conformidade detectada que motive o recolhimento, se a produção foi devidamente recolhida e se recebeu a destinação adequada.

13- Bem-estar animal

Avaliar se os procedimentos adotados pelo estabelecimento de abate referente ao transporte, desembarque, lotação, descanso, condução, imobilização/contenção, insensibilização, sangria, escaldagem/esfola adotados são executados de acordo com seu plano escrito bem como atendem o disposto na Instrução Normativa n° 03 de 17 de janeiro de 2000.

14- Identificação, remoção, segregação e destinação do material especificado de risco (MER)

Avaliar se o estabelecimento que abate ruminantes está atendendo seu plano escrito de MER em todas as etapas bem como se está compatível com o disposto no

Memorando circular n°001/2007/CGI/DIPOA DE 23 DE JANEIRO DE 2007 e aditamentos.

As não conformidades identificadas durante os procedimentos de verificação oficial dos autocontroles serão registradas nos formulários e devem, para todos os fins, ser tratadas como notificação oficial ao estabelecimento.

Quando o Serviço Oficial constatar não conformidades em momentos diferentes da ocasião da verificação oficial estabelecida na frequência estabelecida pelo SIM, deverá tratá-las da mesma forma descrita aplicando as ações fiscais cabíveis, quando necessário

O registro das não conformidades nos formulários não isenta o Serviço Oficial da adoção de outras ações fiscais ou administrativas, quando couberem.

As não conformidades registradas devem ser respondidas de forma imediata ou mediata pelos estabelecimentos por meio de PLANO DE AÇÃO e avaliadas pelo SIM, conforme o formulário disposto no Decreto 5312/2021 apêndice IX.

O plano de ação deve ser protocolado no Serviço Oficial em até 10 (dez) dias após a data de ciência nos formulários de verificação oficial de elementos de controle, podendo ser por via digital.

A avaliação pelo SIM das medidas corretivas e preventivas adotadas pelos estabelecimentos quanto às não conformidades registradas (seja in loco, durante a revisão documental dos registros das empresas ou no plano de ação) devem, sempre, considerar os tópicos abaixo:

- As medidas corretivas identificam e eliminam a causa do desvio?
- As medidas adotadas restabelecem as condições higiênico-sanitárias do produto?
- As medidas preventivas adotadas evitam a recorrência de desvios?
- As medidas de controle adotadas garantem que nenhum produto que possa causar dano à Saúde Pública, ou que esteja adulterado, fraudado ou falsificado, chegue ao consumo?

O SIM local, após a avaliação do plano de ação apresentado, deve comunicar o resultado da avaliação à empresa e acompanhar sua execução.

VERIFICAÇÃO OFICIAL DE ELEMENTOS DE CONTROLE Nº XXX SIM

CARÁTER DE INSPEÇÃO PERMANENTE - PARTE I - IN LOCO

ESTABELECIMENTO:	**SIM:**	**DATA:**

A – Identificação dos Turnos
Número de turnos de trabalho:
Atividades realizadas no turno 01:
Atividades realizadas no turno 02:
Atividades realizadas no turno 03:

B – Elementos de Controle

01- Manutenção (incluindo iluminação, ventilação, águas residuais e calibração).

Área/Instalação/Equipamento/ Utensílio/Instrumento (Conforme plano de inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros in loco da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas (PRODUÇÃO: paralisação temporária ou interdição total ou parcial; PRODUTO: apreensão, aproveitamento condicional ou condenação; PRAZO PARA CORREÇÃO: imediato ou dias), quando couber:

02- Água de abastecimento

Ponto de coleta/Reservatório/Sistema de tratamento/Equipamento (Conforme plano de inspeção)	Cloro resid. livre (ppm)*	pH*	Há não conformidade ?(Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros in loco da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas (PRODUÇÃO: paralisação temporária ou interdição total ou parcial; PRODUTO: apreensão, aproveitamento condicional ou condenação; PRAZO PARA CORREÇÃO: imediato ou dias), quando couber:
** Ponto de coleta

03- Controle integrado de pragas

Área/Instalação/Equipamento/ (Conforme plano de inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros in loco da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas (PRODUÇÃO: paralisação temporária ou interdição total ou parcial; PRODUTO: apreensão, aproveitamento condicional ou condenação; PRAZO PARA CORREÇÃO: imediato ou dias), quando couber:

04- Higiene industrial e operacional

Área/Instalação/Equipamento/ Utensílio/Instrumento (Conforme plano de inspeção)	Pré/ Operacional	Implementação/ Monitoramento/ Verificação /Ação Corretiva	Há não conformidade(Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros in loco da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

Orientação ao SIM:
A avaliação abrange **a implementação, o monitoramento, a verificação e as ações corretivas**.
A implementação traduz-se na execução dos procedimentos descritos no plano envolvendo a metodologia empregada e suas etapas, material utilizado, e tempo de contato, tipo e concentração dos agentes sanitizantes.
O **monitoramento pré-operacional** consiste em avaliar a eficácia da higienização antes do início das operações com intuito de indicar se a UI está ou não em condições sanitárias.
O **monitoramento operacional** consiste em avaliar se a UI mantém ou não as condições sanitárias durante as operações ou seus intervalos.
A **verificação** consiste em avaliar se o **monitoramento ou se a implementação** estão sendo realizados da forma adequada conforme plano escrito.
As ações corretivas devem ser avaliadas frente as não conformidades detectadas considerando:
I – As medidas corretivas identificam e eliminam a causa do desvio?
II – As medidas adotadas restabelecem as condições higiênico-sanitárias do produto?
III – As medidas preventivas adotadas evitam a recorrência de desvios?
IV – As medidas de controle adotadas garantem que nenhum produto que possa causar dano à Saúde Pública, ou que esteja adulterado, fraudado ou falsificado, chegue ao consumo?
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas (PRODUÇÃO: paralização temporária ou interdição total ou parcial; PRODUTO: apreensão, aproveitamento condicional ou condenação; PRAZO PARA CORREÇÃO: imediato ou dias), quando couber:

05- Higiene e hábitos higiênicos dos funcionários

Área/Instalação (Conforme plano de inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros in loco da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas (PRODUÇÃO: paralisação temporária ou interdição total ou parcial; PRODUTO: apreensão, aproveitamento condicional ou condenação; PRAZO PARA CORREÇÃO: imediato ou dias), quando couber:

06- Procedimentos sanitários operacionais

Área/Instalação/Equipamento/ Operação (Conforme plano de inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros in loco da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas (PRODUÇÃO: paralisação temporária ou interdição total ou parcial; PRODUTO: apreensão, aproveitamento condicional ou condenação; PRAZO PARA CORREÇÃO: imediato ou dias), quando couber:

07- Controle da matéria-prima (inclusive aquelas destinadas ao aproveitamento condicional), ingrediente e de material de embalagem – IN 49/2006.

Matéria-prima/Insumo (Conforme plano de inspeção)	Há não conformidade (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros in loco da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas (PRODUÇÃO: paralisação temporária ou interdição total ou parcial; PRODUTO: apreensão, aproveitamento condicional ou condenação; PRAZO PARA CORREÇÃO: imediato ou dias), quando couber:

08- Controle de temperaturas

Área/Instalação/Equipamento/ Produto/Operação (Conforme plano de inspeção)	Observação direta/Mensuração direta*	Há não conformidade (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros in loco da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

* No caso de mensuração direta deve-se obrigatoriamente registrar o resultado do que foi constatado (discriminando o processo/equipamento/lote e o valor encontrado). Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas (PRODUÇÃO: paralisação temporária ou interdição total ou parcial; PRODUTO: apreensão, aproveitamento condicional ou condenação; PRAZO PARA CORREÇÃO: imediato ou dias), quando couber:

09- Programa de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle – APPCC (Conforme plano de inspeção)

PCC	Monitoramento/Verificação /Ação Corretiva	Observação direta/Mensuração direta**	Há não conformidade (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros in loco da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

Orientações ao SIM:
Monitoramento – deve-se avaliar os procedimentos por observação direta do operador da empresa, responsável pelo monitoramento ou realizar a mensuração do limite crítico diretamente.
Verificação – deve-se avaliar os procedimentos por observação direta do operador da empresa, responsável pela verificação, ou realizar a mensuração do limite crítico diretamente.
Ação corretiva/preventiva – deve-se avaliar se as ações executadas considerando:
I – As medidas corretivas identificam e eliminam a causa do desvio?
II – As medidas adotadas restabelecem as condições higiênico-sanitárias do produto?
III – As medidas preventivas adotadas evitam a recorrência de desvios?
IV – As medidas de controle adotadas garantem que nenhum produto que possa causar dano à Saúde Pública, ou que esteja adulterado, fraudado ou falsificado, chegue ao consumo?

10- Análises laboratoriais (Programas de autocontrole, atendimento de requisitos sanitários específicos de certificação ou exportação)

Área/Instalação/ Equipamento/Operação	Há não conformidade (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros in loco da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas (PRODUÇÃO: paralisação temporária ou interdição total ou parcial; PRODUTO: apreensão, aproveitamento condicional ou condenação; PRAZO PARA CORREÇÃO: imediato ou dias), quando couber:

11- Controle de formulação de produtos e combate a fraude (inclusive in natura, conforme plano de inspeção)

Formulação/Processo/Rótulo	Há não conformidade (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros in loco da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

13- Bem-estar animal					
Transporte/Desembarque/Lotação/ Descanso/Condução/Imobilização/ Contenção/Insensibilização/Sangria/ Escaldagem/Esfola	**Há não conformidade (Sim ou Não)**	**Compatibilidade com os registros in loco da empresa (Sim ou Não)**	**Data**	**Horário**	**Responsável (Rubrica)**
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas (PRODUÇÃO: paralisação temporária ou interdição total ou parcial; PRODUTO: apreensão, aproveitamento condicional ou condenação; PRAZO PARA CORREÇÃO: imediato ou dias), quando couber:					

14- Identificação, remoção, segregação e destinação do material especificado de risco (MER). Exclusivos ruminantes					
Área/Instalação/Operação/MER (Conforme plano de inspeção)	**Há não conformidade (Sim ou Não)**	**Compatibilidade com os registros in loco da empresa (Sim ou Não)**	**Data**	**Horário**	**Responsável (Rubrica)**
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas (PRODUÇÃO: paralisação temporária ou interdição total ou parcial; PRODUTO: apreensão, aproveitamento condicional ou condenação; PRAZO PARA CORREÇÃO: imediato ou dias), quando couber:					

***Solicita-se providências em relação a estas não conformidades descritas, bem como encaminhamento do plano de ação da empresa ao SIM em um prazo de 10 dias (podendo ser em meio digital), indicando as medidas preventivas e corretivas adotadas.**
Fica o respectivo estabelecimento ciente da notificação constante no presente documento, devendo cumprir as exigências elencadas nos prazos estabelecidos (se for o caso), evitando a aplicação das penalidades conforme o decreto municipal.

Nomes, data, carimbos e assinaturas Assinatura e carimbo da equipe de servidores oficiais responsáveis pelas verificações oficiais acima, com identificação da(s) rubrica(s):

Assinatura do Representante do estabelecimento:

VERIFICAÇÃO OFICIAL DE ELEMENTOS DE CONTROLE
N XXX/SIM - CARÁTER DE INSPEÇÃO PERMANENTE
PARTE II - DOCUMENTAL

A – Identificação do período avaliado: De DD/MM/AA a DD/MM/AA

B – Avaliação dos registros

ELEMENTOS DE CONTROLE	PROCEDIMENTOS	(x)
01	Manutenção (incluindo iluminação, ventilação, águas residuais e calibração)	
02	Água de abastecimento	
03	Controle integrado de pragas	
04	Programa escrito de Higiene industrial e operacional	
	Registros de implementação e ação corretiva, conforme programa escrito	
	Registros diários de monitoramento da higienização pré-operacional e ação corretiva	
	Registros diários de monitoramento da higienização operacional e ação corretiva	
	Registros de verificação e ação corretiva	
	Identificação do responsável, data e assinaturas no programa escrito e em todos os seus registros	
05	Higiene e hábitos higiênicos dos funcionários	
06	Procedimentos sanitários operacionais	
07	Controle da matéria-prima (inclusive aquelas destinadas ao aproveitamento condicional), ingrediente e material de embalagem	
08	Controle de temperaturas	
09	Programa escrito de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle	
	Registros de monitoramento e ações corretivas	
	Registros de verificação e ações corretivas	
	Registros de validação do programa escrito	
	Identificação do responsável, data e assinaturas no programa escrito e em todos os seus registros	
10	Análises laboratoriais (Programas de autocontrole, atendimento de requisitos sanitários específicos de certificação ou exportação)	
11	Controle de formulação de produtos e combate à fraude	
12	Rastreabilidade e recolhimento	
13	Bem-estar animal	
14	Identificação, remoção, segregação e destinação do material especificado de risco (MER)	
	Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:	

* Marcar com "X" quando for considerado não conforme.

Nome, data, carimbo e carimbo da equipe de servidores oficiais responsáveis pelas verificações oficiais acima, com identificação da(s) rubrica(s):

Assinatura do Representante do estabelecimento:

VERIFICAÇÃO OFICIAL DE ELEMENTOS DE CONTROLE Nº -SIM/SISBI
CARÁTER DE INSPEÇÃO PERIÓDICO PARTE I

ESTABELECIMENTO:	**SIM:**	**DATA:**

A – Identificação dos Turnos
Número de turnos de trabalho: ( )Manhã ( ) Tarde

B – Elementos de Controle

01- Manutenção (incluindo iluminação, ventilação, águas residuais, calibração) Amostragem mínima: 50% AI

Área/ Instalação/Equipamento/ Utensílio/Instrumento (Conforme plano de inspeção)	**Há não conformidade? (Sim ou Não)**	**Compatibilidade c/os registros *in loco* da empresa (Sim ou Não)**	**Horário**

Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas (PRODUÇÃO: paralização temporária ou interdição total ou parcial; PRODUTO: apreensão, aproveitamento condicional ou condenação; PRAZO PARA CORREÇÃO: imediato ou dias), quando couber:

02- Água de Abastecimento. Amostragem mínima: 1 ponto de coleta

Ponto de coleta/ Reservatório Sistema de tratamento/Equipamento (Conforme plano de inspeção)	**Cloro Res. Livre (ppm*)**	**pH***	**Há não conformidade? (Sim ou Não)**	**Compatibilidade c/ os registros *in loco* da empresa (Sim ou Não)**	**Horário**

* Preencher quando aferido. Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas (PRODUÇÃO: paralização temporária ou interdição total ou parcial; PRODUTO: apreensão, aproveitamento condicional ou condenação; PRAZO PARA CORREÇÃO: imediato ou dias), quando couber:
** Ponto de coleta

03- Controle Integrado de Pragas Amostragem mínima: 3 armadilhas/ dispositivos

Área/ Instalação/Equipamento/ (Conforme plano de inspeção)	**Há não conformidade? (Sim ou Não)**	**Compatibilidade c/ os registros *in loco* da empresa (Sim ou Não)**	**Horário**
Armadilha n°:			
Armadilha n°:			
Armadilha n°:			

Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas (PRODUÇÃO: paralização temporária ou interdição total ou parcial; PRODUTO: apreensão, aproveitamento condicional ou condenação; PRAZO PARA CORREÇÃO: imediato ou dias), quando couber:

04- Higiene industrial e operacional Amostragem mínima: 50% AI

Área/ Instalação/Equipamento/ Utensílio/Instrumento (Conforme plano de inspeção)	Pré/ Operacional	Implementação/ monitoramento / Verificação/Ação corretiva	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade c/ os registros *in loco* da empresa (Sim ou Não)	Horário

Orientação ao SIM: A avaliação abrange **a implementação, o monitoramento, a verificação e as ações corretivas**. **A implementação** traduz-se na execução dos procedimentos descritos no plano envolvendo a metodologia empregada e suas etapas, material utilizado, e tempo de contato, tipo e concentração dos agentes sanitizantes. O **monitoramento pré-operacional** consiste em avaliar a eficácia da higienização antes do início das operações com intuito de indicar se a UI está ou não em condições sanitárias. O **monitoramento operacional** consiste em avaliar se a UI mantém ou não as condições sanitárias durante as operações ou seus intervalos. A **verificação** consiste em avaliar se o **monitoramento ou se a implementação** estão sendo realizados da forma adequada conforme plano escrito. **As ações corretivas** devem ser avaliadas frente as não conformidades detectadas considerando:
I – As medidas corretivas identificam e eliminam a causa do desvio? II – As medidas adotadas restabelecem as condições higiênico-sanitárias do produto? III – As medidas preventivas adotadas evitam a recorrência de desvios? IV – As medidas de controle adotadas garantem que nenhum produto que possa causar dano à Saúde Pública, ou que esteja adulterado, fraudado ou falsificado, chegue ao consumo?
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas (PRODUÇÃO: paralização temporária ou interdição total ou parcial; PRODUTO: apreensão, aproveitamento condicional ou condenação; PRAZO PARA CORREÇÃO: imediato ou dias), quando couber:

05- Higiene e hábitos higiênicos dos funcionários Amostragem mínima: 3 funcionários

Área/Instalação (Conforme plano de inspeção)	Há não conformidade (Sim ou Não)	Compatibilidade c/ os registros *in loco* da empresa (Sim ou Não)	Horário
Funcionário/ Nome:			
Funcionário/ Nome:			
Funcionário/ Nome:			

* Preencher quando aferido. Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas (PRODUÇÃO: paralização temporária ou interdição total ou parcial; PRODUTO: apreensão, aproveitamento condicional ou condenação; PRAZO PARA CORREÇÃO: imediato ou dias), quando couber:

06- Procedimentos sanitários operacionais Amostragem mínima: 50% dos procedimentos

Área/ Instalação/Equipamento/Operação (Conforme plano de inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade Com os registros *in loco* da empresa (Sim ou Não)	Horário

Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas (PRODUÇÃO: paralização temporária ou interdição total ou parcial; PRODUTO: apreensão, aproveitamento condicional ou condenação; PRAZO PARA CORREÇÃO: imediato ou dias), quando couber:

07- Controle da matéria-prima Amostragem mínima: 100% do recebimento de matéria prima referente a 1 produto/lote

elaborado; 1 recebimento de insumo de produto elaborado (etapa: ingrediente/material de embalagem)

Matéria-prima/Insumo (Conforme plano de inspeção)	**Há não conformidade? (Sim ou Não)**	**Compatibilidade com os registros *in loco* da empresa (Sim ou Não)**	**Horário**
Matéria prima:			
Insumo:			

Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas (PRODUÇÃO: paralização temporária ou interdição total ou parcial; PRODUTO: apreensão, aproveitamento condicional ou condenação; PRAZO PARA CORREÇÃO: imediato ou dias), quando couber:

08- Controle de temperaturas Amostragem mínima: 100% das AI; 1 operação; mínimo 2 produtos.

Área/Instalação/Equipamento/ Produto/Operação (Conforme plano de inspeção)		**Observação direta/Mensuração direta***	**Há não conformidade? (Sim ou Não)**	**Compatibilidade c/os registros *in loco* da empresa (Sim ou Não)**	**Horário**
Amostra de produto					

* No caso de mensuração direta deve-se obrigatoriamente registrar o resultado do que foi constatado (discriminando o processo/equipamento/lote e o valor encontrado). Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas (PRODUÇÃO: paralização temporária ou interdição total ou parcial; PRODUTO: apreensão, aproveitamento condicional ou condenação; PRAZO PARA CORREÇÃO: imediato ou dias), quando couber:

09-Programa de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle – APPCC (Conforme plano de inspeção)
Amostragem mínima: 50% dos PCC- etapas de monitoramento; obs. direta/ ação corretiva

PCC	**Monitoramento/ Verificação/ Ação Corretiva**	**Observação direta/ Mensuração direta****	**Há não conformidade? (Sim ou Não)**	**Compatibilidade com os registros *in loco* da empresa (Sim ou Não)**	**Horário**

Orientações ao SIM:**Monitoramento** – deve-se avaliar os procedimentos por observação direta do operador da empresa, responsável pelo monitoramente ou realizar a mensuração do limite crítico diretamente. **Verificação** – deve-se avaliar os procedimentos por observação direta do operador da empresa, responsável pela verificação, ou realizar a mensuração do limite crítico diretamente. **Ação corretiva/preventiva** – deve-se avaliar se as ações executadas considerando: I – As medidas corretivas identificam e eliminam a causa do desvio? II – As medidas adotadas restabelecem as condições higiênico-sanitárias do produto? III – As medidas preventivas adotadas evitam a recorrência de desvios? IV – As medidas de controle adotadas garantem que nenhum produto que possa causar dano à Saúde Pública, ou que esteja adulterado, fraudado ou falsificado, chegue ao consumo?
** No caso de mensuração direta deve-se obrigatoriamente registrar o resultado do que foi constatado (discriminando o processo/equipamento/lote e o valor encontrado em relação ao limite crítico do PCC). Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas (PRODUÇÃO: paralização temporária ou interdição total ou parcial; PRODUTO: apreensão, aproveitamento condicional ou condenação; PRAZO PARA CORREÇÃO: imediato ou dias), quando couber:

10- Análises laboratoriais (Programas de autocontrole)
Amostragem mínima: 1 acompanhamento do procedimento de coleta ou da realização da técnica analitica

Área/Instalação/ Equipamento/Operação	**Há não conformidade?**	**Compatibilidade com os**	**Horário**

	(Sim ou Não)	**registros *in loco* da empresa (Sim ou Não)**	
Procedimento de coleta ou técnica analítica:			
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas (PRODUÇÃO: paralização temporária ou interdição total ou parcial; PRODUTO: apreensão, aproveitamento condicional ou condenação; PRAZO PARA CORREÇÃO: imediato ou dias), quando couber:			

11- Controle de formulação de produtos e combate a fraude (inclusive *in natura*, conforme plano de inspeção) Amostragem mínima: 1 produto registrado. Etapas: formulação/ processo/rotulo			
Formulação/Processo/Rótulo	**Há não conformidade? (Sim ou Não)**	**Compatibilidade com os registros *in loco* da empresa (Sim ou Não)**	**Horário**
Produto: Formulação			
Processo			
Rotulo			
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas (PRODUÇÃO: paralização temporária ou interdição total ou parcial; PRODUTO: apreensão, aproveitamento condicional ou condenação; PRAZO PARA CORREÇÃO: imediato ou dias), quando couber:			

12- Rastreabilidade e recolhimento Amostragem mínima: 1 lote de produto elaborado. Etapas: produção/mercado/recolhimento			
Produto/Operação/Mercado/ Destinação (Conforme plano de inspeção)	**Há não conformidade? (Sim ou Não)**	**Compatibilidade com os registros *in loco* da empresa (Sim ou Não)**	**Horário**
Produto: Operação			
Mercado			
Recolhimento			
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas (PRODUÇÃO: paralização temporária ou interdição total ou parcial; PRODUTO: apreensão, aproveitamento condicional ou condenação; PRAZO PARA CORREÇÃO: imediato ou dias), quando couber:			

Solicita-se providencias em relação a estas não conformidades descritas, bem como encaminhamento do plano de ação da empresa ao SIM em um prazo de 10 dias (podendo ser por meio digital), indicando as medidas preventivas e corretivas adotadas.

Fica o respectivo estabelecimento ciente da notificação constante no presente documento, devendo cumprir as exigências elencadas nos prazos estabelecidos (se for o caso), evitando a aplicação das penalidades conforme o decreto municipal.

NOME DO SERVIDOR (SIM/SISBI):	DATA:	ASSINATURA/CARIMBO
NOME DO REPRESENTANTE DA EMPRESA:		ASSINATURA/CARIMBO

FORMULÁRIO ADAPTADO CONFORME NORMA INTERNA DIPOA/DAS Nº 01, DE MARÇO/2017.

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA VOEC EM MANUAIS DA DAS/ INSPEÇÃO ANIMAL:

https://wikisda.agricultura.gov.br/

VERIFICAÇÃO OFICIAL DE ELEMENTOS DE CONTROLE **N°** /SIM/SISBI

CARÁTER DE INSPEÇÃO PERIÓDICO PARTE II – DOCUMENTAL

A – Identificação do período avaliado:		
B – Avaliação dos registros (2 dias alternados de registros gerados pela empresa dentro do período avaliado, distintos ou não para cada elemento)		
Elementos de Controle	Procedimento	*Não conforme (X)
01	Manutenção (incluindo iluminação, ventilação, águas residuais e calibração)	
02	Água de abastecimento	
03	Controle integrado de pragas	
04	Programa escrito de Higiene industrial e operacional	
	Registros de implementação e ação corretiva, conforme programa escrito	
	Registros diários de monitoramento da higienização pré-operacional e ação corretiva	
	Registros diários de monitoramento da higienização operacional e ação corretiva	
	Registros de verificação e ação corretiva	
	Identificação do responsável, data e assinaturas no programa escrito e em todos os seus registros	
05	Higiene e hábitos higiênicos dos funcionários	
06	Procedimentos sanitários operacionais	
07	Controle da matéria-prima, ingrediente e material de embalagem	
08	Controle de temperaturas	
09	Programa escrito de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle	
	Registros de monitoramento e ações corretivas	
	Registros de verificação e ações corretivas	
	Registros de validação do programa escrito	
	Identificação do responsável, data e assinaturas no programa escrito e em todos os seus registros	
10	Análises laboratoriais (Programas de autocontrole)	
11	Controle de formulação de produtos e combate à fraude	
12	Rastreabilidade e recolhimento	
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:		

* Marcar com "X" quando for considerado não conforme.

Solicita-se providencias em relação a estas não conformidades descritas, bem como encaminhamento do plano de ação da empresa ao SIM em um prazo de 10 dias (podendo ser por meio digital), indicando as medidas preventivas e corretivas adotadas. Fica o respectivo estabelecimento ciente da notificação constante no presente documento, devendo cumprir as exigências elencadas nos prazos estabelecidos (se for o caso), evitando a aplicação das penalidades conforme o decreto municipal.

NOME DO SERVIDOR (SIM/SISBI):	DATA:	ASSINATURA/CARIMBO
NOME DO REPRESENTANTE DA EMPRESA:	DATA:	ASSINATURA/CARIMBO

[LOGO DA EMPRESA]

PLANO DE AÇÃO – DATA: XX/XX/XXXX

REFERENTE Á VERIFICAÇÃO OFICIAL DE ELEMENTOS DE CONTROLE N°XXX SIM/SISBI

Elemento de controle e número	Deficiência registrada	Medida corretiva proposta ou realizada	Data proposta ou de realização	Medida preventiva proposta ou realizada	Data proposta ou de realização	Data e resultado da verificação oficial (atendido, não atendido, no prazo).	Rubrica do servidor da equipe do SIM local responsável pela verificação oficial

Representante do estabelecimento (nome, cargo e assinatura):

Assinatura e carimbo do responsável pela equipe de servidores atuantes no estabelecimento:

Modelo de plano de ação conforme o Anexo V da Norma Interna n° 01/2017/DIPOA/SDA.

Parte III – Supervisão

As supervisões estão programadas uma vez ao ano no serviço de inspeção (Parte I – serviço oficial) e em 1(um) estabelecimento (Parte II Estabelecimento) escolhido de forma aleatória.

A supervisão permanente ou periódica é realizada nos estabelecimentos através do relatório, que é emitido em duas vias para que a empresa elabore um plano de ação, que é acompanhado pelo SIM.

A supervisão Parte I – Serviço Oficial, é realizada no escritório serviço de inspeção, que deve emitir um plano de ação e que deve ser cumprido e acompanhado pelos servidores do SIM.

RELATORIO DE SUPERVISÃO Nº /SIM Nº /ANO

PARTE I - SERVIÇO OFICIAL

1- IDENTIFICAÇÃO

SIM Nº	
Razão social da empresa	
Município	

2- ATIVIDADE DE INSPEÇÃO TRADICIONAL

2.1 – Verificação da elaboração e cumprimento de planos de ação em resposta a Relatórios de Fiscalização, bem como análise das medidas corretivas/ preventivas propostas pelo estabelecimento.	
( ) Satisfatório	( ) Sujeito a melhorias
Ressalvas:	
Observações/ Documentos avaliados:	

2.2 – Análises laboratoriais > Atendimento aos programas oficiais	
( ) Satisfatório	( ) Sujeito a melhorias
Ressalvas:	
Observações/ Documentos avaliados:	

2.3 – Inclusão e avaliação qualitativa dos mapas estatísticos	
( ) Satisfatório	( ) Sujeito a melhorias
Ressalvas:	
Observações/ Documentos avaliados:	

2.4 – Controles administrativos		
Procedimento Avaliado	Satisfatório	Sujeito a melhorias
a) Organização de arquivos. Fácil localização dos documentos (processo e documentos físicos)		
b) Tempestividade no atendimento a demandas		
c) Uso de formulários/ modelos oficiais para registro das verificações e demais atividades do SIM		
Ressalvas:		
Observações/ Documentos avaliados:		

2.5 – Atendimentos a frequência de fiscalização baseada no risco estimado associado ao estabelecimento	
( ) Satisfatório	( ) Sujeito a melhorias
Ressalvas:	
Observações/ Documentos avaliados: Quanto à frequência de fiscalização: A equipe do SIM tem atendido a frequência das fiscalizações dentro do intervalo preconizado: A equipe do SIM verifica todos os elementos de inspeção em todas as VOECs atendendo a legislação vigente:	

3 – VERIFICAÇÃO OFICIAL DOS ELEMENTOS DE CONTROLE

3.1 – Verificação Oficial (frequência e metodologia aplicadas)	
( ) Satisfatório	( ) Sujeito a melhorias
Ressalvas:	
Observações/ Documentos avaliados: Para a verificação da compatibilidade dos achados do SIM foram avaliados. (VOECs n°)	

3.2 – Verificação dos Programas de autocontrole e respectivos registros (Verificação documental)	
( ) Satisfatório	( ) Sujeito a melhorias
Ressalvas:	
Observações/ Documentos avaliados:	
4 – AÇÕES FISCAIS (eficácia embasamento, proporcionalidade, controle de desdobramentos)	
( ) Satisfatório	( ) Sujeito a melhorias
Ressalvas:	
Observações/ Documentos avaliados: (Ex: Processos n°)	

5 – COMENTÁRIOS FINAIS	
6 – CONCLUSÃO	
	O SIM EXECUTA SUAS ATIVIDADES DE FORMA SATISFATÓRIA, AINDA QUE NÃO TENHAM SIDO APONTADAS NECESSIDADES DE MELHORIA NA ATUAÇÃO DO SERVIÇO OFICIAL, DESCRITAS NOS COMENTÁRIOS FINAIS.
	O SIM NÃO EXECUTA DE FORMA SATISFATÓRIA. FORAM IDENTIFICADAS NECESSIDADES DE MELHORIAS NA ATUAÇÃO DO SERVIÇO OFICIAL QUE DEMANDARAM TRATATIVAS EXCEPCIONAIS DURANTE A ASUPERVISÃO E /OU ACOMPANHAMENTO DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL

Em todos os casos o SIM terá 30 dias para enviar plano de ação identificando as ações adotadas, os prazos e as não conformidades já consideradas como solucionadas.

6 – NOMES, CARIMBOS E ASSINATURA.
Supervisor:
Responsável pela equipe do SIM:

PERIÓDICO
RELATORIO DE SUPERVISÃO Nº /SIM Nº /ANO

PARTE II – ESTABELECIMENTO

A – IDENTIFICAÇÃO

SIM Nº		
Razão social da empresa		
Endereço:		
Bairro:	Município	**CEP:**
Fone:	Correio eletrônico:	
Classificação:		
Responsável pelo estabelecimento e seu cargo:		
Responsável Técnico e registro no conselho:		
Número de turnos de trabalho:		
Atividades realizadas no turno 01:		
Atividades realizadas no turno 02:		
Atividades realizadas no turno 03:		
Capacidade de produção aprovadas (incluindo velocidade quando aplicável):		

B - GERENCIAMENTO DE PRAZOS E AÇÕES PREVISTAS EM PLANOS DE AÇÃO

() Satisfatório () Com necessidades de melhorias

Justificar a conclusão:

C - DESCRIÇÃO DOS ACHADOS DA EMPRESA

1- Manutenção (incluindo iluminação, ventilação, águas residuais e calibração).

Detém controle () Não detém controle ()

Ressalvas:

Ações fiscais adotadas (se aplicável)

Observações/ Documentos, programas, setores avaliados:

2 - Água de abastecimento

Detém controle ( ) Não detém controle ( )

Ressalvas:

Ações fiscais adotadas (se aplicável)

Observações/ Documentos, programas, setores avaliados:

3) Controle de Pragas

Detém controle ( ) Não detém controle ( )

Ressalvas:

Ações fiscais adotadas (se aplicável)

Observações/ Documentos, programas, setores avaliados:

4) Higiene Industrial e operacional	
Detém controle ( )	Não detém controle ( )
Ressalvas:	
Ações fiscais adotadas (se aplicável)	
Observações/ Documentos, programas, setores avaliados:	

5) Higiene e hábitos higiênicos dos funcionários	
Detém controle ( )	Não detém controle ( )
Ressalvas:	
Ações fiscais adotadas (se aplicável)	
Observações/ Documentos, programas, setores avaliados: PAC. Planilhas, setor de fabricação.	

6) Procedimentos sanitários operacionais	
Detém controle ( )	Não detém controle ( )
Ressalvas:	
Ações fiscais adotadas (se aplicável)	
Observações/ Documentos, programas, setores avaliados: PAC. Planilhas, setor de fabricação.	

7) Controle de matérias primas (inclusive aquelas destinadas ao aproveitamento condicional), ingredientes e de material de embalagem.	
Detém controle ( )	Não detém controle ( )
Ressalvas:	
Ações fiscais adotadas (se aplicável)	
Observações/ Documentos, programas, setores avaliados: PAC. Planilhas, almoxarifados e setores de fabricação.	

8) Controle de temperaturas	
Detém controle ( )	Não detém controle ( )
Ressalvas:	
Ações fiscais adotadas (se aplicável)	
Observações/ Documentos, programas, setores avaliados: PAC. Planilhas, almoxarifados e setores de fabricação.	

9) Análise de perigos e pontos críticos de controle - APPCC	
Detém controle ( )	Não detém controle ( )
Ressalvas:	
Ações fiscais adotadas (se aplicável)	
Observações/ Documentos, PCC, procedimentos avaliados:	

10) Análises laboratoriais	
Detém controle ( )	Não detém controle ( )
Ressalvas:	
Ações fiscais adotadas (se aplicável)	
Observações/ Documentos, programas, setores avaliados: PC e planilhas, laboratório físico químico e microbiológico.	

11) Controle de formulação de produtos	
Detém controle ( )	Não detém controle ( )
Ressalvas:	
Ações fiscais adotadas (se aplicável)	
Observações/ Documentos, programas, setores avaliados: PC e planilhas, setor de fabricação	

12) Rastreabilidade e recolhimento	
Detém controle ( )	Não detém controle ( )
Ressalvas:	
Ações fiscais adotadas (se aplicável)	
Observações/ Documentos, programas, setores avaliados:	

D- COMENTÁRIOS FINAIS

E – CONCLUSÃO	
	O ESTABELECIMENTO DETÉM O CONTROLE DE TODOS OS PROCESSOS AVALIADOS.
	O ESTABELECIMENTO NÃO DETÉM O CONTROLE DE TODOS OS PROCESSOS AVALIADOS (citar os elementos de controle)
Em todos os casos o SIM terá 30 dias para enviar plano de ação identificando as ações adotadas, os prazos e as não conformidades já consideradas como solucionadas.	

F– NOMES, CARIMBOS E ASSINATURA.
Servidor que aplica a Supervisão:
Responsável pela equipe do SIM:
Responsável pela empresa:

PERMANENTE/ABATE
RELATORIO DE SUPERVISÃO Nº /SIM Nº /ANO

PARTE II - ESTABELECIMENTO

A- Identificação

SIM Nº	
Razão social da empresa	
Município	
Objetivo da auditoria	
Documentos de referência:	

1- Atividade de inspeção *ante e post mortem (especifico para estabelecimentos em regime de inspeção permanente.).*				
Esta sujeito a melhorias?		N.A. (X)	Sim ( )	Não ( )
a) Inspeção ante mortem. Execução da técnica, julgamento e registro (incluindo a conferência documental).	b)Registros de coleta de tronco encefálico, relacionado aos animais abatidos de emergência, de animais morto no curral e de animais mortos no estabelecimento	c) Inspeção post mortem. Execução das técnicas de linha, critérios de julgamento e registros	d) Inspeção post mortem. Execução das técnicas no DIF, critérios de julgamento e registros	e) Controle de sequestro e destinação do aproveitamento condicional e condenação (procedimentos e registros)
Justificar a conclusão:				
Observações:				

2 – Plano de Inspeção ou roteiro de fiscalização			
Esta sujeito a melhorias?	N.A. (X)	Sim ( )	Não ( )
Justificar a conclusão:			
Observações:			

3 – Verificação da elaboração e cumprimento de planos de ação em resposta a Relatórios de Fiscalização, bem como análises das medidas corretivas/ preventivas propostas pelo estabelecimento?			
Esta sujeito a melhorias?	N.A. (X)	Sim ( )	Não ( )
Justificar a conclusão:			
Observações:			

4 – Análises Laboratoriais, atendimento aos programas oficiais (inclusive PNCRC)			
Esta sujeito a melhorias?	N.A. (X)	Sim ( )	Não ( )
Justificar a conclusão:			
Observações:			

5 – Atendimentos a frequência de fiscalização de verificação oficial de programas de autocontrole:			
Esta sujeito a melhorias?	N.A. (X)	Sim ( )	Não ( )
Justificar a conclusão:			
Observações:			

6 – Inclusão e avaliação qualitativa dos mapas estatísticos			
Esta sujeito a melhorias?	N.A. (X)	Sim ( )	Não ( )
Justificar a conclusão:			
Observações:			

7 – Controles administrativos				
Esta sujeito a melhorias?		N.A. (X)	Sim ( )	Não ( )
a) Controle de pessoal (escala de trabalho, férias, ponto)	b) manutenção dos arquivos organizados e de fácil localização dos documentos.	c) Registro do controle de desempenho da equipe de inspeção.	d) Tempestividade no atendimento a demanda.s	e) Uso de formulários/ modelos oficiais para registro das verificações/ atividades do SIM
Justificar a conclusão:				
Observações/ Documentos avaliados:				

B - Verificação Oficial (frequência e metodologia aplicadas)		
Existe compatibilidade entre os achados da supervisão e os do SIM	Sim ( )	Não ( )
Justificar a conclusão:		
Observações:		

C- Ações fiscais (eficácia)		
Existe compatibilidade entre os achados da supervisão e os do SIM	Sim ( )	Não ( )
Justificar a conclusão:		
Observações:		

D - Revisão dos registros gerados pela fiscalizada (revisão documental)		
Existe compatibilidade entre os achados da supervisão e os do SIM	Sim ( )	Não ( )
Justificar a conclusão:		
Observações:		

E- Comentários Finais

F- Conclusão	
	Satisfatório
Sujeito a melhorias (marcar um ou mais controles)	
	Inspeção ante mortem (específico para estabelecimentos em regime de Inspeção permanente)
	Inspeção post mortem (específico para estabelecimentos em regime de Inspeção permanente)
	Verificação oficial
	Ação fiscal
	Outros (inspeção tradicional)

G - Nomes, Carimbos E Assinatura.
Supervisor:
Responsável pela equipe do SIM:

Parte IV - Processo administrativo sanitário - PAS

AUTO DE INFRAÇÃO Nº

PROCESSO Nº	**DATA:**
IDENTIFICAÇÃO DO AUTUADO	
1) DENOMINAÇÃO DO AUTUADO (razão social ou nome da pessoa física):	
2) CNPJ/CPF:	
3) E-MAIL:	
4) LOCALIZAÇÃO (endereço completo):	
5) MUNICÍPIO/UF:	
7) SIM	

No exercício da fiscalização de que trata a Lei nº 2.144/2021, regulamentada pelo Decreto nº 5.899/2022, verifiquei que o estabelecimento acima identificado infringiu o(s) dispositivo(s) legal(is) abaixo, pela constatação da(s) seguinte(s) irregularidade(s):

1. Art..... do Decreto nº 5.899/2022*, combinado com .....* Por *(descrição da infração)*
2. Art..... do Decreto nº 5.899/2022*, combinado com.....* Por *(descrição da infração)*

A(s) infração(ões) acima relatada(s) poderá(ão) acarretar, isolada ou cumulativamente, as seguintes sanções: advertência, multa, apreensão ou condenação, suspensão de atividade, interdição total ou parcial do estabelecimento, cassação de registro do estabelecimento, sem prejuízo das responsabilidades civis e penais cabíveis, conforme art. 124 do Decreto nº 5.899/2022, e art. 2º da Lei nº 7.889/1989.

Fica o(a) infrator(a) cientificado(a) de que poderá apresentar defesa por escrito, acompanhada das provas que entender necessárias, no prazo de 15 (quinze) dias, contados da data da cientificação oficial, como dispõe o art. 141 do Decreto nº 5.899/2022, sob pena do processo tramitar à revelia do(a) autuado(a).

A defesa deve ser entregue em documentação identificada e assinada por representante legitimado e devidamente acompanhada dos documentos comprobatórios, tais como procuração e contrato social ou estatuto, cópia do documento de identificação do signatário (frente e verso), dentre outras formalidades legais, sob pena de não ser conhecida.

Data da lavratura: _____ de _____de _____

_____
(Carimbo e assinatura do agente)

Ao responsável pelo estabelecimento
Nome: _____ CPF: _____ Ciente _____

Relatório de avaliação técnica do SIM

1 - Introdução

Trata-se de laudo de inspeção em produto de origem animal, elaborado para evidenciar as ações realizadas pela autoridade sanitária sobre o processo administrativo n° xxxx/ano xxxx instaurado mediante auto de infração n°xxx/anoxxxx contra o estabelecimento "xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx" classificado como "xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx"

2 - Fato ocorrido que desencadeou a ação de autuação

3 – Analise do SIM

4 – Da defesa

5 – Da sugestão de pena

Glorinha, xx de xxxxx de xxxx.

_____
Técnico do SIM

TERMO DE APREENSÃO CAUTELAR Nº

DOC. REFERÊNCIA: (auto de infração, VOEC, outros)	
IDENTIFICAÇÃO DO AUTUADO	
1) DENOMINAÇÃO DO AUTUADO (razão social ou nome da pessoa física):	
2) CNPJ/CPF:	
3) E-MAIL:	
4) LOCALIZAÇÃO (endereço completo):	
5) MUNICÍPIO/UF:	**6) CEP**
7) SIM	

À apreensão cautelar, no estabelecimento fiscalizado acima identificado, do(s) produto(s), do(s) rótulo(s) ou da(s) embalagem(ens) relacionado(s) a seguir, tendo em vista a constatação da(s) seguinte(s) irregularidade(s): *Identificar a(s) irregularidade(s) que motivou(varam) a apreensão.*

PRODUTO, RÓTULO ou EMBALAGEM.	FABRICANTE (nome e nº registro do estabelecimento, se houver).	MARCA	DATA DE FABRICAÇÃO	DATA DE VALIDADE	LOTE	Nº REGISTRO DO PRODUTO	QUANTIDADE

Destinação (*assinalar a opção aplicável*):

( ) Inutilização para a destruição.

( ) Condenação para elaboração de produtos não comestíveis assegurada a inocuidade do produto final.

( ) Aproveitamento condicional para a alimentação humana - Deverá ser proposta pelo estabelecimento fiscalizado, em observância aos critérios de destinação estabelecidos no Decreto nº 9.013/2017 ou em normas complementares, e apresentada ao SIM para deliberação. O tratamento proposto deve assegurar a eliminação das causas que motivaram a apreensão, garantindo a inocuidade do produto.

( ) Liberação dos produtos, condicionada ao atendimento da(s) seguinte(s) exigência(s):

DEPOSITÁRIO

O detentor acima identificado fica nomeado depositário do(s) produto(s) apreendido(s) relacionados na tabela acima e responsável administrativamente pela sua guarda no endereço correspondente, até que fique livre de sua responsabilidade constante neste Termo, o que somente ocorrerá mediante ulterior deliberação do órgão fiscalizador.

A utilização, substituição, subtração ou remoção, total ou parcialmente, do(s) produto(s) apreendido(s) pelo SIM e mantidos sob a guarda do estabelecimento, sem autorização do órgão fiscalizador, constituem infração ao inciso XXVI do art. 117, do Decreto nº 5.899/2022, e acarretam as penalidades previstas no art. 124 do Decreto nº 5.899/2022.

Caso o depositário do material apreendido tenha interesse em inutilizá-lo ou doá-lo antes do trânsito em julgado da decisão, este deverá solicitar formalmente a autorização ao órgão fiscalizador.

Ao responsável pelo estabelecimento
Nome: _____
CPF: _____
Ciente _____

Glorinha, __de_____de_____.

_____
(Carimbo e assinatura do agente)

TERMO DE APREENSÃO Nº

DOC. REFERÊNCIA: (auto de infração, VOEC, outros)

IDENTIFICAÇÃO DO AUTUADO	
1) DENOMINAÇÃO DO AUTUADO (razão social ou nome da pessoa física):	
2) CNPJ/CPF:	
3) E-MAIL:	
4) LOCALIZAÇÃO (endereço completo):	
5) MUNICÍPIO/UF:	**6) CEP**
7) SIM	

No exercício da fiscalização de que trata a Lei nº 2.144/2021, regulamentada pelo Decreto nº 5.899/2022, e Lei nº 7.889/1989, com base no Termo de Julgamento nº ....., procedi à apreensão, no estabelecimento acima identificado, da(s) matéria(s)-prima(s) ou do(s) produto(s), conforme segue:

A presente apreensão é decorrente da constatação da(s) seguinte(s) irregularidade(s): *Identificar a(s) infração(ções) que motivou(varam) a apreensão conforme descrição do Termo de Julgamento*

PRODUTO, RÓTULO ou EMBALAGEM.	FABRICANTE (nome e nº registro do estabelecimento, se houver).	MARCA	DATA DE FABRICAÇÃO	DATA DE VALIDADE	LOTE	Nº REGISTRO DO PRODUTO	QUANTIDADE

Destinação (*assinalar a opção aplicável*):

( ) Inutilização para a destruição.

( ) Condenação para elaboração de produtos não comestíveis assegurada a inocuidade do produto final.

( ) Aproveitamento condicional para a alimentação humana - Deverá ser proposta pelo estabelecimento fiscalizado, em observância aos critérios de destinação estabelecidos no Decreto nº 9.013/2017 ou em normas complementares, e apresentada ao SIM para deliberação. O tratamento proposto deve assegurar a eliminação das causas que motivaram a apreensão, garantindo a inocuidade do produto.

( ) Liberação dos produtos, condicionada ao atendimento da(s) seguinte(s) exigência(s):

DEPOSITÁRIO

O detentor acima identificado fica nomeado depositário do(s) produto(s) apreendido(s) relacionados na tabela acima e responsável administrativamente pela sua guarda no endereço correspondente, até que fique livre de sua responsabilidade constante neste Termo, o que somente ocorrerá mediante ulterior deliberação do órgão fiscalizador.

Caso o depositário do material apreendido tenha interesse em inutilizá-lo ou doá-lo antes do trânsito em julgado da decisão, este deverá solicitar formalmente a autorização ao órgão fiscalizador.

Ao responsável pelo estabelecimento
Nome: _____ CPF: _____ Ciente _____

Glorinha, __de__de_____.

_____
(Carimbo e assinatura do agente)

TERMO DE INTERDIÇÃO Nº xxx/ano xxxx

PROCESSO Nº	**DATA:**

IDENTIFICAÇÃO DO AUTUADO:	
1) DENOMINAÇÃO DO AUTUADO (razão social ou nome da pessoa física):	
2) CNPJ/CPF:	
3) E-MAIL:	
4) LOCALIZAÇÃO (endereço completo):	
5) MUNICÍPIO/UF:	**6) CEP**
7) SIM	

No exercício da fiscalização de que trata a Lei nº 2.144/2021, regulamentada pelo Decreto nº 5.899/2022, e Lei nº 7.889/1989, com base no Termo de Julgamento nº < >, procedi à interdição do estabelecimento acima identificado, conforme segue:

A presente interdição é decorrente da constatação da(s) seguinte(s) irregularidade(s): *Identificar a(s) infração(ões) que motivou(varam) a interdição*

Embasamento legal da penalidade: Art. 124 do Decreto nº 5.899/2022

A interdição abrange o(s) seguinte(s) setor(es), equipamento(s) ou operação(ções) que ocasiona(m) risco ou ameaça de natureza higiênico-sanitária: *Identificar o(s) setor(es), equipamento(s) ou operação(ções)*

O levantamento da interdição será efetuado somente após *xx* dias, contados a partir da data de recebimento deste termo pelo interessado.

Ao responsável pelo estabelecimento
Nome: _____
CPF: _____
Ciente _____

Glorinha ___de_____de_____.

_____
(Carimbo e assinatura do agente)

TERMO DE INTERDIÇÃO CAUTELAR Nº xxx/ano xxxx

PROCESSO Nº	**DATA:**

IDENTIFICAÇÃO DO AUTUADO:	
1) DENOMINAÇÃO DO AUTUADO (razão social ou nome da pessoa física):	
2) CNPJ/CPF:	
3) E-MAIL:	
4) LOCALIZAÇÃO (endereço completo):	
5) MUNICÍPIO/UF:	**6) CEP**
7) SIM	

No exercício da fiscalização de que trata a Lei nº 2.144/2021, regulamentada pelo Decreto nº 5.899/2022, e Lei nº 7.889/1989, com base no Termo de Julgamento nº ....., procedi à interdição do estabelecimento acima identificado, conforme segue:

A presente interdição cautelar é decorrente da constatação da(s) seguinte(s) irregularidade(s): *Identificar a(s) infração(ões) que motivou(varam) a interdição cautelar*

Embasamento legal da penalidade: Art. xxx do Decreto nº 5.899/2022

A interdição será aplicada de forma (*assinalar a opção aplicável*):
( ) Parcial, no setor ou equipamento no qual foi constatada a ocorrência de adulteração/falsificação habitual do produto ou a inexistência de condições higiênico-sanitárias adequadas: *Identificar o(s) setor(es) ou equipamento(s)*
( ) Total do estabelecimento, por não ser possível delimitar ou identificar o local da ocorrência.

O levantamento da interdição será efetuado somente após *xx* dias, contados a partir da data de recebimento deste termo pelo interessado.

Ao responsável pelo estabelecimento
Nome: _____
CPF: _____
Ciente _____

Glorinha __ de _____ de ____

.

_____
(Carimbo e assinatura do agente)

TERMO DE LEVANTAMENTO DA INTERDIÇÃO Nº xxx/ano xxxx

PROCESSO Nº	**DATA:**

IDENTIFICAÇÃO DO AUTUADO:	
1) DENOMINAÇÃO DO AUTUADO (RAZÃO SOCIAL OU NOME DA PESSOA FÍSICA):	
2) CNPJ/CPF:	
3) E-MAIL:	
4) LOCALIZAÇÃO (ENDEREÇO COMPLETO):	
5) MUNICÍPIO/UF:	**6) CEP**
7) SIM	

No exercício da fiscalização de que trata a Lei nº 2.144/2021, regulamentada pelo Decreto nº 5.899/2022, e Lei nº 7.889/1989, procedi ao levantamento da interdição do estabelecimento acima identificado, tendo em vista a constatação do atendimento da(s) exigência(s) que motivou(varam) a interdição imposta pelo *Termo de Interdição* nº _____.

Ao responsável pelo estabelecimento
Nome: _____
CPF: _____
Ciente _____

Glorinha ___de_____de_____.

_____
(Carimbo e assinatura do agente)

TERMO DE SUSPENSÃO Nº xxx/ano xxxx

PROCESSO Nº	**DATA:**

IDENTIFICAÇÃO DO AUTUADO:	
1) DENOMINAÇÃO DO AUTUADO (RAZÃO SOCIAL OU NOME DA PESSOA FÍSICA):	
2) CNPJ/CPF:	
3) E-MAIL:	
4) LOCALIZAÇÃO (ENDEREÇO COMPLETO):	
5) MUNICÍPIO/UF:	**6) CEP**
7) SIM	

No exercício da fiscalização de que trata a Lei nº 2.144/2021, regulamentada pelo Decreto nº 5.899/2022, e Lei nº 7.889/1989, com base no Termo de Julgamento nº ....., procedi à interdição do estabelecimento acima identificado, conforme segue:

A presente suspensão é decorrente da constatação da(s) seguinte(s) irregularidade(s): *Identificar a(s) infração(ções) que motivou(varam) a suspensão conforme descrição do Termo de Julgamento*

Embasamento legal da penalidade:

A suspensão abrange o(s) seguinte(s) setor(es), equipamento(s) ou operação(ções) que ocasiona(m) risco ou ameaça de natureza higiênico-sanitária: *Identificar o(s) setor(es), equipamento(s) ou operação(ções)*

O Levantamento da suspensão será autorizado pelo SIM somente após a comprovação do atendimento da(s) exigência(s) que motivou(varam) esta suspensão

Ao responsável pelo estabelecimento
Nome: _____
CPF: _____
Ciente _____

Glorinha __ de _____ de _____.

_____
(Carimbo e assinatura do agente)

TERMO DE SUSPENSÃO PROVISÓRIA (CAUTELAR) Nº xxx/ano xxxx

PROCESSO Nº	**DATA:**

IDENTIFICAÇÃO DO AUTUADO:	
1) DENOMINAÇÃO DO AUTUADO (RAZÃO SOCIAL OU NOME DA PESSOA FÍSICA):	
2) CNPJ/CPF:	
3) E-MAIL:	
4) LOCALIZAÇÃO (ENDEREÇO COMPLETO):	
5) MUNICÍPIO/UF:	**6) CEP**
7) SIM	

No exercício da fiscalização de que trata a Lei nº 2.144/2021, regulamentada pelo Decreto nº 5.899/2022, e Lei nº 7.889/1989, procedi à suspensão provisória do estabelecimento acima identificado, conforme segue:

Embasamento legal da penalidade:

A presente suspensão é decorrente da constatação da(s) seguinte(s) irregularidade(s): *Identificar a(s) situação(ções) que motivou(varam) a suspensão*

A suspensão abrange a(s) seguinte(s) atividade(s) / processo(s) de fabricação / etapa(s): *Identificar a(s) atividade(s) / processo(s) de fabricação / etapa(s)*

O Levantamento da suspensão será autorizado pelo SIM somente após a comprovação de identificação da causa da irregularidade e a adoção das medidas corretivas cabíveis.

No caso de medida cautelar adotada em decorrência de suspeita de que um produto de origem animal represente risco à saúde pública ou tenha sido adulterado, esta será levantada se a suspeita não for confirmada.

Já nos casos de embaraço à ação fiscalizadora, o levantamento da suspensão será autorizado pelo SIM quando for restabelecida a condição de normalidade para que os servidores possam exercer suas atividades de fiscalização de forma segura e satisfatória.

Ao responsável pelo estabelecimento
Nome: _____
CPF: _____
Ciente _____

Glorinha ___ de _____ de _____ .

_____
(Carimbo e assinatura do agente)

TERMO DE LEVANTAMENTO DA SUSPENSÃO Nº xxx/ano xxxx

PROCESSO Nº	**DATA:**

IDENTIFICAÇÃO DO AUTUADO:	
1) DENOMINAÇÃO DO AUTUADO (razão social ou nome da pessoa física):	
2) CNPJ/CPF:	
3) E-MAIL:	
4) LOCALIZAÇÃO (endereço completo):	
5) MUNICÍPIO/UF:	**6) CEP**
7) SIM	

No exercício da fiscalização de que trata a Lei nº 2.144/2021, regulamentada pelo Decreto nº 5.899/2022, e Lei nº 7.889/1989, procedi ao levantamento da suspensão das atividades do estabelecimento acima identificado, tendo em vista a constatação do atendimento da(s) exigência(s) que motivou(varam) a suspensão imposta pelo *Termo de Suspensão* nº _____.

Ao responsável pelo estabelecimento
Nome: _____ CPF: _____ Ciente _____

Glorinha __ de _____ de _____.

_____
(Carimbo e assinatura do agente)

RELATÓRIO DE INSTRUÇÃO PARA O JULGAMENTO EM 1ª INSTÂNCIA

PROCESSO Nº:	**DATA:**
Auto de Infração nº:	
IDENTIFICAÇÃO DO AUTUADO:	
1) Denominação do Autuado (Razão Social ou Nome da Pessoa Física):	
2) CNPJ/CPF:	
3) E-mail:	
4) Localização (endereço completo):	
5) Município/UF:	**6) CEP:**
7) SIM	
DOS FATOS:	
8) Data da autuação: *O auto de infração fora lavrado em < / / > pelo Auditor Fiscal Federal Agropecuário < > contra a interessada.*	
9) Transcrição da(s) irregularidade(s): *Foi constatado que "(transcrição das irregularidades conforme Auto de Infração)".*	
10) Base Legal/Artigos infringidos: *Artigo < >, do Decreto nº 5.899/2022combinado com – RIISPOA, instituído pelo Decreto n° 9.013/2017.*	
11) Ciência: *A ciência da autuada fora registrada em < / / > (PROC. nº), por meio de assinatura do Auto de Infração.*	
12) Demais documentos:	
13) Elementos de convicção incluídos/citados no processo:	
14) Outras informações relevantes no processo:	
DA DEFESA	
15) Legitimidade: **16) Avaliação do prazo de apresentação da Defesa OU Revelia (quando couber):** **17) Argumentos e provas apresentados pela Recorrente:**	
DO MÉRITO:	
18) Avaliação da legalidade: **19) Avaliação do enquadramento legal:**	
20) Avaliação das alegações da defesa:	
21) Histórico do autuado: A autuada é *(primária OU reincidente-genérica OU específica)*, conforme consulta ao histórico de infrações anexado ao presente processo (SEI nº).	
22) Avaliação das situações atenuantes e agravantes:	
DA CONCLUSÃO:	
23) Parecer conclusivo da procedência ou improcedência do Auto de Infração:	

24) Proposição da(s) sanção(ões), com manifestação quanto ao efeito suspensivo:

Tabela de resumo das penalidades
(preencher a tabela apenas nos casos de parecer favorável à procedência do Auto de Infração)

Infração	Enquadramento mais específico para efeito de punição	Classificação da infração (art. 125 decreto 5.899 /22) quando houver.	Porcentagem da multa em relação ao valor máximo:	Valor da Multa em Reais:	Outras sanções (quando houver)	Proposição de efeito suspensivo ou não	Base legal para aplicação de outras sanções
		Total:	*R$ soma dos valores*				

25) Motivação para concessão do efeito suspensivo (quando houver):

Glorinha ___de_____de_____.

_____
(Carimbo e assinatura do agente)

TERMO DE JULGAMENTO EM PRIMEIRA INSTÂNCIA

PROCESSO Nº	**DATA:**

IDENTIFICAÇÃO DO AUTUADO	
1) DENOMINAÇÃO DO AUTUADO (razão social ou nome da pessoa física):	
2) CNPJ/CPF:	
3) E-MAIL:	
4) LOCALIZAÇÃO (endereço completo):	
5) MUNICÍPIO/UF:	**6) CEP**
7) SIM	

Em decorrência da lavratura do auto de Infração **nºxxx/ anoxxxx** contra o estabelecimento em epígrafe, considerando o disposto no Art. xx do decreto nº xxxx/ano xx, a regularidade dos procedimentos fiscais, a garantia do amplo direito a defesa e do contraditório e tudo mais que dos autos consta, *acolho OU acolho parcialmente OU não acolho>* o parecer contido no Relatório constante no processo, decido:

I - Julgar procedente (ou improcedente) o Auto de Infração **nºxxx/ anoxxxx**, pelas irregularidades e dispositivos abaixo relacionados:

II. Aplicar como sanção administrativa (quando jugar procedente o auto):

Notifique-se o autuado, na forma da lei, encaminhando-lhe cópia desta decisão e do relatório de instrução, após a ciência da decisão proferida pelo chefe do SIM, caberá recurso previsto no paragrafo § 1ºart.141 decreto nº 5.899/2022, no prazo de 15 (quinze) dias, ao Secretario municipal de Agricultura Desenvolvimento Rural, Obras e Infraestrutura de Glorinha, que decidirá em segunda e última instância.

Se houver multa: O não recolhimento da multa ensejará o encaminhamento do processo à Procuradoria da Fazenda Municipal para inscrição na Dívida Ativa da União.

Ao responsável pelo estabelecimento
Nome: _____
CPF: _____
Ciente _____

Glorinha___de_____de_____.

_____
(Carimbo e assinatura do agente)

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RECURSO

PROCESSO Nº:	**DATA:**
Auto de Infração nº:	
IDENTIFICAÇÃO DO AUTUADO:	
1) Denominação do Autuado (Razão Social ou Nome da Pessoa Física):	
2) CNPJ/CPF:	
3) E-mail:	
4) Localização (endereço completo):	
5) Município/UF:	**6) CEP:**
7) SIM	
DOS FATOS:	
8) 8) Informações sobre o Auto de Infração: *O auto de infração fora lavrado em < / / >* *A ciência da autuada fora registrada em < / / > Proc. nº),* *Foi constatado que "(transcrição das irregularidades)".*	
9) Base Legal/Artigos infringidos *(conforme Termo de Julgamento de Primeira Instância)*: *Artigo ..... , do Decreto n° 5.899/2022, combinado com.....*	
10) 10) Informações do Julgamento de 1ª Instância: *A decisão em primeira instância foi proferida em .....* *A ciência da autuada fora registrada em..... Proc. nº , por meio de assinatura do Auto de* *Foi(ram) imposta(s) a(s) seguintes sanções:*	
11) Histórico do autuado: A autuada é *(primária ou reincidente – genérica/específica)*, conforme consulta ao histórico de infrações anexado ao presente processo nº .	
12) Informações do Recurso **12.1) Legitimidade:** **12.2) Avaliação do Prazo de apresentação do Recurso:** **12.3) Argumentos e provas apresentados pela Recorrente:**	
13) Avaliação das alegações do recurso:	
14) Parecer conclusivo quanto à reconsideração ou não da decisão	

Tabela de resumo das penalidades

Infração	Enquadramento mais específico para efeito de punição	Classificação da infração (art. 125 decreto 5.899 /22) quando houver.	Porcentagem da multa em relação ao valor máximo:	Valor da Multa em Reais:	Outras sanções (quando houver)	Proposição de efeito suspensivo ou não	Base legal para aplicação de <u>outras sanções</u>
		Total:					

Glorinha __ de _____ de ____.

_____
(Carimbo e assinatura do agente)

RELATORIO DE INSTRUÇÃO PARA JULGAMENTO EM 2° INSTANCIA

PROCESSO Nº:	**DATA:**
Auto de Infração nº:	
IDENTIFICAÇÃO DO AUTUADO:	
1) Denominação do Autuado (Razão Social ou Nome da Pessoa Física):	
2) CNPJ/CPF:	
3) E-mail:	
4) Localização (endereço completo):	
5) Município/UF:	**6) CEP:**
7) SIM	
DOS FATOS:	
8) 8) Informações sobre o Auto de Infração: *O auto de infração fora lavrado em.....* *A ciência da autuada fora registrada em..... Proc. nº),* *Foi constatado que "(transcrição das irregularidades)".*	
9) Base Legal/Artigos infringidos *(conforme Termo de Julgamento de Primeira Instância)*: *Artigo ..... , do Decreto n° 5.899/2022, combinado com.....*	
10) 10) Informações do Julgamento de 1ª Instância: *A decisão em primeira instância foi proferida em .....* *A ciência da autuada fora registrada em..... Proc. nº , por meio de assinatura do Auto de* *Foi(ram) imposta(s) a(s) seguintes sanções:*	
11) Histórico do autuado: A autuada é *(primária ou reincidente – genérica/específica)*, conforme consulta ao histórico de infrações anexado ao presente processo nº .	
12) Informações do Recurso **12.1) Legitimidade:** **12.2) Avaliação do Prazo de apresentação do Recurso:** **12.3) Argumentos e provas apresentados pela Recorrente:**	
DO MÉRITO:	
13) Avaliação das alegações do recurso:	
14) Parecer conclusivo quanto à reconsideração ou não da decisão:	
15) Avaliação do enquadramento legal:	
16) Avaliação das situações atenuantes e agravantes:	
DA CONCLUSÃO:	
17) Parecer conclusivo sobre a procedência ou a improcedência do Auto de Infração (com base na análise do mérito):	
18) Proposição da(s) sanção(ões) em caso de parecer conclusivo favorável à procedência do Auto de Infração. Especificar se está em acordo ou em desacordo com a decisão de primeira instância (com base na análise do mérito).	

Tabela de resumo das penalidades *(preencher a tabela apenas nos casos de parecer favorável à procedência do Auto de Infração)*							
Infração	**Enquadramento mais específico para efeito de punição**	**Classificação da infração (art. 125 decreto 5.899 /22) quando houver.**	**Porcentagem da multa em relação ao valor máximo:**	**Valor da Multa em Reais:**	**Outras sanções (quando houver)**	**Proposição de efeito suspensivo ou não**	**Base legal para aplicação de outras sanções**
		Total:					
19) Encaminhamento Final:							

Glorinha ___de_____de_____.

_____
(Carimbo e assinatura do agente)

TERMO DE JULGAMENTO EM SEGUNDA INSTÂNCIA

PROCESSO Nº	**DATA**

IDENTIFICAÇÃO DO AUTUADO	
1) DENOMINAÇÃO DO AUTUADO (RAZÃO SOCIAL OU NOME DA PESSOA FÍSICA):	
2) CNPJ/CPF:	
3) E-MAIL:	
4) LOCALIZAÇÃO (ENDEREÇO COMPLETO):	
5) MUNICÍPIO/UF:	**6) CEP**
7) SIM	

Em decorrência da lavratura do Auto de Infração nº..... contra o estabelecimento em epígrafe, considerando o disposto no art. § 1º do Decreto nº 5.899/2022, a regularidade dos procedimentos fiscais, a garantia do amplo direito à defesa e ao contraditório e tudo o mais que dos autos consta, *<acolho OU acolho parcialmente OU não acolho>* o parecer contido no Relatório Proc. nº , e decido:

I - Julgar **procedente ou improcedente** o Auto de Infração nº....., pela irregularidade "....", infringindo o *(dispositivo legal);*

II – Aplicar, como sanção administrativa, *<Advertência OU Multa> no valor de R$ < > (valor por extenso)*, *<em acordo OU em desacordo>* com o estabelecido no Julgamento em Primeira Instância Prooc. nº) com fulcro nos artigo(s) xxxxxxxxxxxxx

IIII- Cancelar a penalidade administrativa de ..... imposta no Julgamento de primeira instância (quando for o caso)

Notifique-se o autuado, na forma da lei, encaminhando-lhe cópia desta decisão e do relatório de instrução. *(e, quando houver, encaminhar também cópia do documento Proc. Nº no qual consta a justificativa para o não acolhimento ou o acolhimento parcial do relatório de instrução)*

Se houver multa:

O não recolhimento da multa ensejará o encaminhamento do processo à Procuradoria da Fazenda Nacional para inscrição na Dívida Ativa da União.

Ao responsável pelo estabelecimento
Nome: _____
CPF: _____
Ciente _____

Glorinha __ de _____ de ____.

_____
(Carimbo e assinatura do agente)

TERMO DE NOTIFICAÇÃO DE PENALIDADE/ PROCESSO ADMINISTRATIVO

PROCESSO Nº	**DATA**
IDENTIFICAÇÃO DO AUTUADO	
1) RAZÃO SOCIAL OU NOME DA PESSOA FÍSICA:	
2) CNPJ/CPF:	
3) E-MAIL:	
4) LOCALIZAÇÃO (endereço completo):	
5) MUNICÍPIO/UF:	**6) CEP:**
7) SIM:	

Em decorrência de infração apurada em processo administrativo sanitário instaurado mediante auto de infração nº **nº xxx/ ano xxxx**, em xx de xxxx de xxxx, fica o infrator, acima qualificado **NOTIFICADO**, a partir do recebimento desta, da imposição da pena de **(xxxxxxx)** de natureza moderada ao autuado conforme (descrever a legislação).O pagamento deverá ser efetuado na Prefeitura Municipal de Glorinha, na Avenida Dr. Pompilio Gomes Sobrinho, n°23400, Glorinha /RS. Em cumprimento ao disposto no artigo 529, do Decreto federal n°9.013/2017, o não recolhimento do valor da multa no prazo de **trinta dias**, poderá implicar no seu encaminhamento para inscrição como débito em dívida ativa do município de Glorinha.

Ao responsável pelo estabelecimento
Nome: _____
CPF: _____
Ciente _____

Glorinha__ de_____de 20___.

_____
(Carimbo e assinatura do agente)

TERMO DE LIBERAÇÃO Nº _____/ANO

IDENTIFICAÇÃO DO AUTUADO
1) DENOMINAÇÃO DO AUTUADO (RAZÃO SOCIAL OU NOME DA PESSOA FÍSICA):
2) CNPJ/CPF:
3) E-MAIL:
4) LOCALIZAÇÃO (ENDEREÇO COMPLETO):
5) MUNICÍPIO/UF:
7) SIM
1) DENOMINAÇÃO DO AUTUADO (RAZÃO SOCIAL OU NOME DA PESSOA FÍSICA):

No exercício da fiscalização, procedi à liberação do(s) material(ais) relacionado(s) a seguir, ficando o depositário livre de sua responsabilidade constante no *Termo de Apreensão ou Termo de apreensão cautelar* nº _____:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) MATERIAL(AIS):

MATÉRIA-PRIMA ou PRODUTO ou RÓTULO ou EMBALAGEM ou outro MATERIAL	FABRICANTE (nome e nº registro do estabelecimento, se houver)	MARCA	DATA DE FABRICAÇÃO	DATA DE VALIDADE	LOTE	Nº REGISTRO DO PRODUTO	QUANTIDADE

Esta liberação foi realizada com base na: ( ) Decisão proferida no Processo nº _____
( ) Constatação do atendimento da(s) exigência(s) determinadas no *Termo de Apreensão Cautelar* nº_____.

Ao responsável pelo estabelecimento
Nome: _____
CPF: _____
Ciente _____

Glorinha__ de_____de 20___.

_____
(Carimbo e assinatura do agente)

CERTIDÃO DE ENCERRAMENTO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO

Esgotadas as instâncias recursais e proferida a decisão final nas folhas ___ e ___, dou por encerrado o processo administrativo n° ____/ano ____.

Glorinha __ de _____ de ____.

_____
Sonia Maria Pereira Brito
Chefe do SIM/ Glorinha

CONTROLE DE AUTOS DE INFRAÇÃO E PENALIDADES

AUTO DE INFRAÇÃO Nº/DATA	ESTABELECIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	PROCESSO Nº	DATA	PENALIDADE	ASSINATURA

Parte V – Exames laboratoriais oficiais

	PREFEITURA MUNICIPAL DE GLORINHA/RS SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA DESENVOLVIMENTO RURAL, OBRAS E INFRAESTRUTURA **SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL – SIM** **SOLICITAÇÃO OFICIAL DE ANÁLISE**	01 – LABORATÓRIO: □ Físico-química ■ Microbiologia □ RBQL	
		02 – SERVIÇO RESPONSÁVEL PELA COLETA:	03 – Nº DA SOLICITAÇÃO/ANO:
		SIM/SISBI-POA/GLORINHA/RS	
		04 – N° DO SIM/SISBI:	05 – PROGRAMA:
			SISBI-POA

06 – CATEGORIA – TABELA DIPOA PRODUTO:	07 – PRODUTO – TABELA DIPOA PRODUTO:

08 – NOME COMERCIAL DO PRODUTO:	**09 – Nº REG. PRODUTO:**	**10 – MARCA:**	**11 – Nº DO CNPJ:**

12 – ESTABELECIMENTO:	**13 – ENDEREÇO (CONFORME SIGSIF):**

14– DATA DE FABRICAÇÃO:	**15 – DATA DE VALIDADE:**	**16 – Nº DO LOTE**	**17 – TAMANHO DO LOTE**	**18 – DATA E HORA COLETA DA AMOSTRA:**

19 – LACRE Nº – AMOSTRA FISCAL:	20 – LACRE Nº – CONTRAPROVA LFDA/SIF:	21 – LACRE Nº – CONTRAPROVA EMPRESA:
	NA	**NA**

22 – PNCP (INFORMAÇÕES ADICIONAIS):

ANO	CICLO	AMOSTRA	HORA DO INÍCIO DO TURNO	TURNO:			LINHA:			VOLUME DE ABATE/ DIA:
XXXXX	**XXXX**	**XXXXX**	**XXXXX**	□ 1	□ 2	□ 3	□ 1	□ 2	□ 3	**XXXXXXXXXXXXXX**

23 –TEMPERATURA /CONDIÇÕES DA AMOSTRA NA COLETA:	24 – DATA DA REMESSA
TEMPERATURA (°C): 4,5°C □ **CONGELADO SÓLIDO** ■ **RESFRIADO** □ **AMBIENTE**	

25 – ANÁLISE(S) REQUERIDA(S) – CÓDIGO(S):

26 – OBSERVAÇÕES:

27 – ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA COLETA	28 – ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO ESTABELECIMENTO

29 – E-MAIL PARA CONTATO:

30 – DATA E HORA DE RECEBIMENTO NO LABORATÓRIO	31 – Nº DE REGISTRO NO LABORATÓRIO

32 – TEMPERATURA /CONDIÇÕES DA AMOSTRA NO RECEBIMENTO:

TEMPERATURA (°C): □ **CONGELADO SÓLIDO** □ **RESFRIADO** □ **AMBIENTE** □ **DECOMPOSIÇÃO**

33 – OBSERVAÇÕES (laboratório):

34 – ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

Documento em 3 vias: 1via SIM, 1 via Laboratório, 1 via estabelecimento.

	PREFEITURA MUNICIPAL DE GLORINHA/RS SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA DESENVOLVIMENTO RURAL, OBRAS E INFRAESTRUTURA **SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL – SIM** **SOLICITAÇÃO OFICIAL DE ANÁLISE**	35 – Nº DA SOLICITAÇÃO/ANO:
36 – CATEGORIA/PRODUTO (CONFORME TABELA DIPOA) E NOME COMERCIAL:	37 – Nº DO SIM/SISBI:	38 – Nº DO LACRE:
39 – ANÁLISE(S) REQUERIDA(S) – CÓDIGO(S):		
40 – ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA COLETA		

NOTIFICAÇÃO DE NÃO CONFORMIDADE DE ANALISE LABORATORIAL NºXXXX/20XX

PROCESSO Nº XXX/XXXX	**DATA: XX/XX/XXXX**

IDENTIFICAÇÃO DO NOTIFICADO:
1) DENOMINAÇÃO DO AUTUADO (RAZÃO SOCIAL OU NOME DA PESSOA FÍSICA):
2) CNPJ/CPF:
3) E-MAIL:
4) LOCALIZAÇÃO (ENDEREÇO COMPLETO):
5) MUNICÍPIO/UF:
7) SIM nº

No exercício da fiscalização de que trata a Lei nº 2.144/2021, regulamentada pelo Decreto nº 5.899/2022, fica o estabelecimento acima identificado NOTIFICADO do Certificado oficial de analise n° xxxxx laboratório xxxxxx, com resultado de ÁNALISE NÃO CONFORME PARA OS ENSAIOS xxxxxxxxxxxxxx com contagens acima do permitido da legislação vigente conforme xxxxxx.

Fica o notificado cientificado de que:

1- O estabelecimento fica proibido de fabricar o produto em questão, conforme artigo 27 decreto n°5899/2022;
2- O estabelecimento emitirá um "plano de ação" pelo Responsável técnico, considerando as ações corretivas relacionadas aos desvios encontrados no ensaio. Este plano de ação deverá ser entregue ao SIM em até 10 (dez) dias úteis a contar do recebimento desta notificação;
3- Para a liberação da fabricação do produto acima citado, o estabelecimento deverá primeiramente concluir o plano de ação e produzir novo lote, solicitar ao SIM a coleta oficial e apresentar a análise dentro dos padrões legais vigentes. No caso desta análise apresentar-se novamente "em desacordo", ou seja, fora dos padrões legais vigentes, a produção permanecerá suspensa e o estabelecimento produzirá 03 (três) lotes do produto que apresentou problema, somente para análise laboratorial conforme o disposto no artigo 30 no decreto n°5899/2022.

A documentação deve ser enviada via protocolo digital (site da Prefeitura Municipal de Glorinha) ou presencialmente na sede do SIM e identificada e assinada por representante legitimado sob pena de não ser conhecida.

A não entrega de documentação no prazo legal, o não cumprimento do plano de ação ou das determinações do SIM para a resolução do problema acima relatado poderão acarretar em auto de infração e consequentemente as seguintes sanções: advertência, multa, apreensão ou condenação, suspensão de atividade, interdição total ou parcial do estabelecimento, cassação de registro do estabelecimento, sem prejuízo das responsabilidades civis e penais cabíveis, conforme art. 124 do Decreto nº 5.899/2022, e art. 2º da Lei nº 7.889/1989.

Glorinha, xx de xxxxxxx de xxxxxx.

_____
(Carimbo e assinatura do agente)

Ao responsável pelo estabelecimento via protocolo digital da Prefeitura Municipal de Glorinha-RS.
Nome: xxxxxxxxxxxxxxx

Planilha de Compilação de Resultados das Analises La

Município	Estabelecimento (Razão Social)	Nº de Registro do Estabelecimento	CPF/CNPJ do Estabelecimento	Classificação do Estabelecimento (ENQUADRAR NAS CATEGORIAS DO RIISPOA)	Área de Atuação (carne, leite, pescado, ovo e mel)	Categoria de Produto	Produto padronizado	Nº do Certificado de Ensaio (Laudo)	DATA DE COLETA	DATA DA ANÁLISE	TIPO DA ANÁLISE	RESULTADO	OBSERVAÇÕE (parametro nã conforme)
TODAS AS INFORMAÇÕES EM LETRA MAIÚSCULA	PREENCHER TODOS OS CAMPOS EM LETRA MAÚSCULA	APENAS NÚMEROS, NÃO USAR PONTO, VÍRGULA OU TRAÇO	APENAS NÚMEROS, NÃO USAR PONTO, VÍRGULA OU TRAÇO	CLIQUE NA CÉLULA, SELECIONE NA LISTA SUSPENSA A CLASSIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE ACORDO COM O RIISPOA. DEVE-SE FAZER A CORRELAÇÃO CONFORME ABA "CONSULTA CLASS ESTAB RIISPOA".	CLIQUE NA CÉLULA, SELECIONE NA LISTA A ÁREA DE ATUAÇÃO.	CLIQUE NA CÉLULA, SELECIONE NA LISTA SUSPENSA A CATEGORIA DO PRODUTO. DEVE-SE FAZER A CORRELAÇÃO CONFORME ABA "CONSULTA-NOME PADRONIZADO. É NECESSÁRIO	PREENCHER COPIANDO O NOME DO PRODUTO DA TABELA NA ABA "CONSULTA-NOME PADRONIZADO. NÃO DEVE SER ADICIONADO NENHUM NOME À LISTAGEM!	INFORMAR O NÚMERO/IDENTIFICAÇÃO DO CERTIFICADO OU LAUDO	DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA	CLIQUE NA CÉLULA, SELECIONE NA LISTA SUSPENSA: MICROBIOLÓGICA OU FÍSICO-QUÍMICA	CLIQUE NA CÉLULA, SELECIONE NA LISTA SUSPENSA: CONFORME OU NÃO CONFORME COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE	"CAMPO NÃO OBRIGATÓRIO

PREFEITURA MUNICIPAL DE GLORINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA DESENVOLVIMENTO RURAL,
OBRAS E INFRAESTRUTURA
SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL - SIM

Parte VI - Rotulagem

MEMORIAL DESCRITIVO DE FABRICAÇÃO E ROTULAGEM
Sr. chefe do SIM: A firma abaixo qualificada, através do seu representante legal e de seu responsável técnico, requer que seja providenciado neste departamento o atendimento da solicitação especificada neste documento, comprometendo-se a cumprir a legislação em vigor que trata do assunto, atestando a veracidade de todas as informações prestadas e a compatibilidade entre as instalações e equipamentos do seu estabelecimento industrial abaixo discriminado e a proposta aqui apresentada.

1 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

SIM do estabelecimento:		N° de sequencial do produto:	
Razão social:			
CNPJ:		Classificação do estabelecimento:	
Endereço:			
Bairro:	CEP:	Município:	UF: RS
Tel. (s):		E-mail:	

2 - SOLICITAÇÃO

[ ] Registro	[ ] Alteração processo de fabricação/ controle de qualidade	[ ] Acréscimo de rótulo
[ ] Cancelamento	[ ] Alteração de composição de produto	[ ] Alteração de croqui de rótulo

3 - IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO

Denominação de venda:	
Produto é regulamentado: ( ) SIM Nome do produto padronizado (Consulta tabela produtos regulamentados DIPOA/MAPA: _____ ( ) NÃO Sugestão de nome de produto: (anexar estudos e documentos comprobatórios)	
Categoria do produto (consultar tabela DIPOA):	
Marca Comercial:	Tipo de Rótulo:
Tipo de Embalagem e tecnologia:	Conteúdo (L ou kg):
Forma de indicação da data de fabricação, validade e prazo estipulado de validade:	
Forma de indicação do lote:	
Atributos específicos (anexar documento) (Ex.: produto orgânico, prêmios, selos de qualidade, autorização do uso de marca de terceiro, etc):	

4 – COMPOSIÇÃO

Quando os aditivos estiverem em mix, é obrigatória a descrição da quantidade de cada ingrediente do mix separadamente, somando todos os ingredientes similares.

FUNÇÃO NO PROCESSO TECNOLÓGICO /NOME/ N° INS	**INGREDIENTES** (mencionar na ordem decrescente de quantidade, iniciando pela matéria prima)	**QUANTIDADES** (kg ou L)

TOTAL		

5 - PROCESSO DE FABRICAÇÃO(descrever todas as operações)

Mencionar local, tipo de equipamento, tempo e temperatura de todas as etapas de produção, de acordo com a legislação. Descrever as temperaturas dos produtos e as temperaturas dos locais onde são manipulados.

6 - CONTROLE DE QUALIDADE

Descrever os PAC´s e demais programas de qualidade, detalhando as planilhas de monitoramento e verificação

7 - REGULAMENTOS TECNICOS EANALISES LABORATORIAIS

Descrever frequência de analises laboratoriais do controle de qualidade e quais laboratorios serão utilizados.
As análises a serem realizadas devem estar de acordo com a categoria do produto definidos pela DIPOA/MAPA ou sua regulamentação quando houver.
Para produtos não regulamentados, há de se indicar os quais analises laboratoriais serão realizadas, os parâmetros físico-químicos e microbiológicos máximos e/ou mínimos aceitáveis baseados em estudos ou normas correlatas.

8 - ESTOCAGEM E TRANSPORTE

Mencionar o tipo de veículo, forma de acondicionamento e a temperatura do produto e do ambiente onde ele é transportado.

9 - AUTENTICAÇÃO

DATA	Carimbo e Ass. Do Representante legal do estabelecimento.	Carimbo e Assinatura do Responsável técnico

10 - RESERVADO AO SIM

DATA:	Carimbo e Assinatura do Responsável do **SIM**

Croqui do rótulo e da embalagem secundária (quando existente).

Parte VII – Ações de combate a clandestinidade

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO -ESTABELECIMENTO "Formulário De Verificação In Loco"	
Data:	Horário:____:_____ até ás _____/_____
Orgão vinculado: na ação com o SIM	
( )Vigilância Sanitária ( ) Brigada Militar ( ) Outros. Citar:	
ESTABELECIMENTOS FISCALIZADOS	
NOME:	
PROPRITÁRIO:	**CNPJ:**
Ações realizadas:	
_____ Assinatura fiscal	_____ Assinatura Proprietário
ESTABELECIMENTOS FISCALIZADOS	
NOME:	
PROPRITÁRIO:	**CNPJ:**
Ações realizadas:	
_____ Assinatura fiscal	_____ Assinatura Proprietário
ESTABELECIMENTOS FISCALIZADOS	
NOME:	
PROPRITÁRIO:	**CNPJ:**
Ações realizadas:	
_____ Assinatura fiscal	_____ Assinatura Proprietário
ESTABELECIMENTOS FISCALIZADOS	
NOME:	
PROPRITÁRIO:	**CNPJ:**
Ações realizadas:	
_____ Assinatura fiscal	_____ Assinatura Proprietário

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO DE TRÃNSITO "Formulário De Verificação In Loco"

PREFEITURA MUNICIPAL DE GLORINHA/RS

SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA DESENVOLVIMENTO RURAL,
OBRAS E INFRAESTRUTURA

SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL - SIM

Data:	Horário:____:_____ até ás _____/_____
Orgão vinculado: na ação com o SIM	
( ) Inspetoria Veterinária ( )Vigilância Sanitária ( ) Brigada Militar ( ) Outros. Citar:	
Identificação das pessoas envolvidas:	

1º PONTO DA BARREIRA FIXA

Endereço:	
Quantidade de Veículos em passagem	

Veículos abordados/ parados:

PLACAS					

Veículos irregulares

PLACAS	NOME	DOCUMENTO RG OU CPF

Descrição da Irregularidade

2º PONTO DA BARREIRA FIXA

Endereço:	
Quantidade de Veículos em passagem	

Veículos abordados/ parados:

PLACAS					

Veículos irregulares

PLACAS	NOME	DOCUMENTO RG OU CPF

Descrição da Irregularidade

Parte VIII – Mapas estatísticos

MAPA DE DISTRIBUIÇÃO/ COMERCIALIZAÇÃO (ou Plan. Expedição da empresa)

ESTABELECIMENTO:	Nº SIM:
Referente ao Mês/Ano:	

DATA/ SAÍDA	PRODUTOS	LOTES	CLIENTE/ ESTABELECIMENTO

Assinatura/carimbo/data

MAPA DE RECEBIMENTO DE MATÉRIA-PRIMA (OU PLANILHA DE RECEBIMENTO DA EMPRESA)

ESTABELECIMENTO:	Nº SIM:
Referente ao Mês/ANO:	

DATAS RECEBIMENTO	PRODUTOS	EMPRESA FORNECEDORA)	TEMP. DE RECEBIMENTO

Assinatura/carimbo/data

RECEBIMENTO MATERIA- PRIMA (LEITE)

Análises Físico-Quimicas do volume Total de Leite Destinado a Industrialização

Leite de: Vaca

Mês:

ANÁLISE FÍSICO-QUIMICA															
Data	Temp.	Sacarose	Criosc.	Acidez	Neutralizante de acidez	Densid.	Gordura	Proteína	Perox.	Fosfat.	E.S.T	Alisarol	E.S.D	Antib.	Formol
	5°C	Neg	"-0,530/-0,550	14/18°D	Neg	1028 a 1034	Min 3%	Min 2,9g	Pos	Neg	Min 11,4	Estável	Min 8,4	Neg	Neg

ANÁLISE SENSORIAL	
Coloração	Branca
Cheiro	Característico

MAPA DE PRODUÇÃO DE PRODUTOS

ESTABELECIMENTO:	Nº SIM:
Referente ao Mês/ANO:	

PRODUTOS	**QUANTIDADE**
RESÍDUOS (quando aplicável)	
TOTAL PRODUZIDO (KG)	

CONDENA/ DESTINAÇÃO:

Assinatura /carimbo /data

Parte IX – Fiscalização permanente

SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL	PAPELETA DE COMUNICAÇÃO DE ABATE E DE INSPEÇÃO *ANTE MORTEM*	PAPELETA MODELO **A1**
EMPRESA:		
LOCALIZAÇÃO: cidade/estado	BOVINOS ( ) BÚFALOS ( )	**SIM XX**

Comunicamos que temos programado para o dia XX/XX/XXXX o seguinte abate:

Nº do Lote	Nº do Curral	(1) Bois / Búfalos	(2) Touros / Carreiros	Vacas / Búfalas	Vitelos	(3) Procedência (Município e Estado)	(4) Meio de Transporte	Tempo Viagem (h)	Atestado Sanitário (GTA)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
TOTAIS		**0**		**0**					**0**

(1) Bovinos e Bubalinos de todas as idades, exceto Touros, Carreiros e Vitelos.
(2) Nesta categoria Incluir também os Tourunos ou Marrucos, ou seja, os Touros castrados tardiamente.
(3) Incluir o nome da Propriedade e/ou Proprietário, sempre que possível.
(4) Abreviaturas para uso: Caminhão = CA; Trem = TR; A Pé = AP; Barco ou Chata = BA.

em XX/XX/XXXX

DATA DE COMUNICAÇÃO

EMPRESA

Modelo DOC. N°2 - Conforme Circular N° 192/98/DCI/DIPOA

VIDE VERSO

INSPEÇÃO *ANTE MORTEM*

① Abate Programado (verso)

② ANIMAIS LIBERADOS DO(S) DIA(S) ANTERIOR(ES) DO CURRAL DE OBSERVAÇÃO PARA O ABATE NORMAL			
Categoria	N° do lote	Data Papta. A1	TOTAL
		TOTAL LIBERADO	

③ ANIMAIS RETIDOS PARA EXAME NO CURRAL DE OBSERVAÇÃO			
Categoria	N° do lote	Data Papta. A1	TOTAL
		TOTAL RETIDO	

④ ANIMAIS DE MATANÇA DE EMERGÊNCIA (*)							
MATANÇA IMEDIATA				MATANÇA MEDIATA (**)			
Categoria	N° do lote	Data Papta. A1	N° Chapa N° 6	Categoria	N° do lote	Data Papta. A1	N° Chapa N° 6
						TOTAL DAS EMERGÊNCIAS	

(*) Usar uma linha por animal e preencher obrigatoriamente também a Papeleta A2; (**) Inclusive os animais do curral de observação;
- Obs.: somente considerar para a contabilidade do Item 8 o(s) animal(is) de emergência dos lotes do verso desta papeleta (do programa de abate da firma).

⑤ ANIMAIS REFUGADOS											
POR INSUFICIÊNCIA DE IDADE				POR PARTO RECENTE				POR GESTAÇÃO ADIANTADA			
Categoria	N° do lote	Data Papta.A1	TOTAL	Categoria	N° do lote	Data Papta.A1	TOTAL	Categoria	N° do lote	Data Papta.A1	TOTAL
											TOTAL REFUGADO

⑥ ANIMAIS MORTOS EM VIAGEM			
Categoria	N° do lote	Data Papta. A1	TOTAL
		TOTAL MORTOS EM VIAGEM	

⑦ ANIMAIS MORTOS NOS CURRAIS			
Categoria	N° do lote	Data Papta. A1	TOTAL
		TOTAL MORTOS NOS CURRAIS	

Providências:

⑧ CONTABILIDADE PARA O ABATE NORMAL										
Categoria	Item 1	Item 2	Total "A"	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Total "B"	Animais destinados ao abate
Bois/Búfalos										
Touros/Carreiros										
Vacas/Búfalas										
Vitelos										
									TOTAL GERAL	

Total "A" = Item1+Item2; **Total "B"** = Item3+Item4+Item5+Item6+Item7
Animais destinados ao abate = Total "A" - Total "B"

_____
Data e Hora da Inspeção

_____
Ass. do Médico Veterinário que realizou a Inspeção *Ante Mortem*

MODELO 2

SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL

SIM N° XXX

FICHA DE CONTROLE DE CURRAL

CURRAL N° _____

Espécie animal _____

N° do lote _____ GTA N° _____

Número de animais_____

Município e Estado de procedência _____

Nome da fazenda _____

Nome do proprietário _____

Data da Chegada ____ / ____ / ____

Hora da Chegada _____:_____ h

Data da inspeção *ante mortem* ____ / ____ / ____

Hora da inspeção *ante mortem* ____:____ h

_____

Assinatura do Médico Veterinário

Data da reinspeção *ante mortem* ____ / ____/ ____

Hora da reinspeção *ante mortem* _____: _____ h

Data do abate _____/ _____/ _____

_____

Assinatura do Médico Veterinário

MODELO 3

ESCALA DE ABATE

Estabelecimento: _____

Nº DO SIM:_____DATA DO ABATE_____/_____/_____

Nº DO LOTE	PROPRIETÁRIODO LOTE	MUNICÍPIO DE PROCEDÊNCIA	UF	Nº DE MACHOS	Nº DE FÊMEAS	OBSERVAÇÕES
TOTAL						

_____ VISTO _____

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL ASSINATURA E CARIMBO

Mod. Conforme Circular nº 192/98/DCI/DIPOA

SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL	PAPELETA DE IDADES APROXIMADAS DE BOVINOS	MODELO 04

DATA: ___ / ___ / ___ **SIM N° _____**

SEXO	Nº DO LOTE	Nº DE IDADES TOMADAS	Categorias (Dentição/Meses)					
			DL	Pinças	1º Médio	2º Médio	Cantos	Desgaste
			até 17	18 a 24	25 a 30	31 a 42	> 42	Mais Velhos
BOIS								
VACAS								
TOTAIS		0	0	0	0	0	0	0

Modelo de acordo com Circular 192/98/DCI/DIPOA

_____ **Médico Veterinário Oficial**

_____ **Funcionário Responsável**

PREFEITURA MUNICIPAL DE GLORINHA/RS

SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA DESENVOLVIMENTO RURAL,
OBRAS E INFRAESTRUTURA

SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL - SIM

SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL	**PAPELETA DE EXAMES DO DEPARTAMENTO DE INSPEÇÃO FINAL**	MODELO **N°5**
EMPRESA:		
SIM N°:	**DATA:** _____ / _____/ _____	

APREENSÕES		**DESTINO**	**PEÇAS ATINGIDAS**								
CAUSAS	**MARCAÇÃO DAS CAUSAS POR LOTE**		**CABEÇAS**	**LÍNGUAS**	**CORAÇÕES**	**PULMÕES**	**FÍGADOS**	**RINS**	**INTESTINOS**	**BAÇOS**	**CARCAÇAS**
CISTICERCOSE VIVA											
CISTICERCOSE CALCIFICADA											
TUBERCULOSE											
ABCESSO											
ADIPOXANTOSE											
CONTAMINAÇÃO											
CONTUSÃO											
EMERGENCIA											
MASTITE											
NEOPLASIA											
PNEUMONIA											

VIDE VERSO

_____

MÉDICO VETERINÁRIO

PREFEITURA MUNICIPAL DE GLORINHA/RS

SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA DESENVOLVIMENTO RURAL, OBRAS E INFRAESTRUTURA

SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL - SIM

SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL	**PAPELETA DE EXAMES DO DEPARTAMENTO DE INSPEÇÃO FINAL**	MODELO **N°6**
EMPRESA:		
SIM N°:	**DATA: _____ / _____/ _____**	

ESCALA DE SERVIÇO

LINHA A.....
LINHA B.....
LINHA C.....
LINHA D.....
LINHA E.....
LINHA F.....
LINHA G.....
LINHA H.....
LINHA I.....
PLANTÃO.....

SUBSTITUTOS 1º.....
2º.....
3º.....

HORÁRIO DA SUBSTITUIÇÃO.....

PEÇAS LIBERADAS DAS APREENSÕES ASSINALADAS NO ANVERSO

CAUSAS	CABEÇAS	LÍNGUAS	CORAÇÕES	FÍGADOS	RINS
TOTAIS					

SÍMBOLOS DOS NODOS LINFÁTICOS

Apical.....A
Atloidiano.....At
Costo-cervical.....C
Esofagiano.....E
Hepáticos.....H
Ilíacos.....I
Inguinais.....In
Isquiáticos.....Iq
Mediastinais.....M
Mesentéricos.....Me
Parotidianos.....P
Popliteos.....Pp
Pré-crurais.....Pc
Pré-escapulares.....Pe
Pré-Peitorais.....Pt
Retro-faringianos.....R
Retro-mamários.....Rm
Subescapulares.....S
Sublinguais.....Sl
Supra-esternal.....Se
Tráqueo-brônquicos.....Tb

DESTINO DAS CARCAÇAS

Não apreendida.....Na
Charque.....CH
Conserva.....C
Salsicharia.....S
Condenada.....Cx

PREFEITURA MUNICIPAL DE GLORINHA/RS

SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA DESENVOLVIMENTO RURAL, OBRAS E INFRAESTRUTURA

SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL - SIM

SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL	**PLANILHA DO DEPARTAMENTO DE INSPEÇÃO FINAL**	**PAPELETA MODELO N°7**
EMPRESA:		
SIM N°:	**DATA: _____ / _____/ _____**	

DESTINO DAS CARCAÇAS INSPECIONADAS NO DIF

Lote	N° DA CARCAÇA	Lesões Detectadas	Peça/Parte atingida	Destino da Carcaça				
				CT	CP	L	C	TF
Total:			Totais:					

LEGENDA: CT = Condenação total / **CP** = Condenação parcial / **L** = Liberação / C = Conserva / TF = Tratamento a frio

_____

MEDICO VETERINÁRIO OFICIAL

SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL	PAPELETA DE ANOTAÇÕES DISCRIMINADAS DA INSPEÇÃO *POST MORTEM* DOS ANIMAIS DE MATANÇA DE EMERGENCIA	PAPELETA MODELO N°8
EMPRESA:		
SIM N°:	DATA: _____ / _____/ _____	

				DESTINO DAS CARCAÇAS		
N° DO ANIMAL	N° DO LOTE	DESCRIÇÃO SUMÁRIA DAS LESÕES ENCONTRADAS NA INSPEÇÃO "POST-MORTEM"	DIAGNOSTICO	CHARQUE	CONSERVA	GRAXARIA

_____
MÉDICO VETERINÁRIO OFICIAL

SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL	**PAPELETA DE INSPEÇÃO DAS LINHAS DE VÍSCERAS TORÁCICO-ABDOMINAIS**	**MODELO 09**
Condenações verificadas nas próprias linhas em:		**SIM N°**
DATA: ___ / ___ / ___		**_____**

CAUSAS			TOTAIS
CORAÇÕES	CONTAMINAÇÃO		
	PERICARDITE		
PULMÕES	ADENITE		
	ASPIRAÇÃO DE SANGUE		
	ASPIRAÇÃO CONTEÚDO RUMINAL		
	BRONQUITE		
	CONGESTÃO		
	ENFISEMA		
	HIDATIDOSE		
	PLEURIS		
FÍGADO	ABCESSO		
	CIRROSE		
	CIST. TENUICOLIS SUINO		
	CONTAMINAÇÃO		
	ESTEATOSE		
	ESTEFANUROSE SUINA		
	FASCIOLOSE		
	HIDATIDOSE		
	PERIEPATITE		
	TELEANGIECTASIA		
INTESTINOS ESTOMAGOS	CONTAMINAÇÃO		
	ENFISEMA SUINO		
	ESOFAGOSTOMOSE		

_____ _____

Médico Veterinário Oficial **Funcionário Responsável**

SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL	**PAPELETA DA LINHA DE INSPEÇÃO DE RINS**	**MODELO 10**
Condenações verificadas nas próprias linhas em:		**SIM N°**
DATA: ___ / ___ / ___		**_____**

CAUSAS	MARCAÇÃO POR LOTE	
CONGESTÃO		
ESTEFANUROSE		
ISUEMIA		
NEFRITE		
QUISTO URINARIO		
URONEFROSE		
TOTAIS		

_____	_____
Médico Veterinário Oficial	**Funcionário Responsável**

SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL	CONTROLE DAS CARCAÇAS DESTINADAS AO APROVEITAMENTO CONDICIONAL	MODELO 11
Veterinário da Matança		SIM N° _____
Matança de DATA: ___ / ___ / ___		

ANOTAÇÕES DO VETERINÁRIO DO SIM			ANOTAÇÕES DO PLANTÃO	
ESPECIE	LOTE	N°DA CARCAÇA	DATA DE SAIDA DA CAMARA DE SEQUESTRO	ASSINATURA

Parte X- Revisões

Número da revisão	Alterações
00	Versão original
01	-inclusão do modelo de plano de ação; -alteração do modelo de notificação de não conformidade de analise laboratorial; -inclusão das orientações de preenchimento da VOEC.