**INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 15**

**MODELOS DE FORMULÁRIOS APLICÁVEIS A OS ESTABELECIMENTOS REGISTRADOS NO S.I.M DE TUNAS/RS**

O Secretário Municipal de Agricultura e o Diretor do Serviço de Inspeção Municipal de Tunas, Estado do Rio Grande do Sul, no uso de suas atribuições que lhes conferem a Lei Orgânica do Município e de acordo com o disposto na Lei Municipal n.º 1381/2023, e Decreto Municipal nº 1937/2023, 09 de agosto de 2023, ou legislações que vierem a substituí-las e/ou alterá-las.

Considerando a necessidade de estabelecer o procedimento operacional padrão que possibilite ao Serviço de Inspeção Municipal combater a clandestinidade e as fraudes garantindo a qualidade dos produtos de origem animal no âmbito do S.I.M de Tunas – RS, de acordo com art. 188º do Decreto Municipal nº 1937/2023.

RESOLVEM:

**Art.1°** Estabelecer uma padronização que possibilite a harmonia e equivalência nos processos, registros e documentos relativos ao Serviço de Inspeção Municipal – SIM, que se encontram em anexo a esta Instrução Normativa.

**Parágrafo único** - Estes procedimentos aplicam-se na rotina de gestão documental do Serviço de Inspeção Municipal, devendo a documentação ficar arquivada no S.I.M.

**Art. 2º** Os casos omissos ou dúvidas que surgirem na implantação e execução do presente regulamento serão resolvidos pela Coordenador do S.I.M., ficando o Secretário Municipal da Agricultura o Coordenador do S.I.M

com a atribuição de editar atos complementares que se fizerem necessários para o cumprimento destas normas, sendo considerados de procedimento interno do serviço.

**Art. 3º** Revogam-se as disposições em contrário.

**Art. 4º** Esta instrução normativa entra em vigor na data de sua publicação.

Eleandro Kotosvw Fantoni

Secretário da Agricultura

Fábio Zuchetto Bridi

Diretor do Serviço de Inspeção Municipal

Tunas, 22 de janeiro de 2024.

**Anexos da IN 15/2024**

|  |  |
| --- | --- |
| Anexo | Título |
| Anexo 1 | Requerimento de Solicitação de Certificado de Registro |
| Anexo 2 | Memorial Econômico Sanitário (MESE) |
| Anexo 3 | Termo de Responsabilidade |
| Anexo 4 | Termo de Livre Acesso |
| Anexo 5 | Declaração de Responsabilidade Técnica |
| Anexo 6 | Formulário de Registro de Produto de Origem Animal |
| Anexo 7 | Check list de documentação para obtenção de registro junto ao S.I.M |
| Anexo 8 | Memorial Descritivo de Construção |
| Anexo 9 | Requerimento de Alteração Cadastral |
| Anexo 10 | Ficha de Registro de Rotulagem |
| Anexo 11 | Relatório Mensal de Produção |
| Anexo 12 | Mapa de Matéria Prima |
| Anexo 13 | Mapa de Comercialização |
| Anexo 14 | Modelo de Planilhas de Gestão |
|  | Ações de Combate a Clandestinidade e Educação Sanitária Controle exames Microbiológicos e FQ dos produtos |
| Controle de Auto de Infração e Penalidades  Gestão do Processo Administrativo Sanitário |
| Controle exames Microbiológicos e FQ da água  Modelo Planilha Excel: Controle das Voec |
| Cronograma coleta exame de água  Cronograma coleta exame de produtos |
| 9. Cronograma de Inspeção e Fiscalização |
| 10. Registro de estabelecimentos |

# ANEXO 1

O Coordenador do Departamento de Inspeção de Produtos de Origem Animal Tunas - RS

# REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE CERTIFICADO DE REGISTRO

Eu, ,

RG CPF

com registro no CNPJ Nº residente e domiciliado no, no município de Tunas, proprietário do estabelecimento

, situado na(o)

Nº no município de Tunas, classificado como , para a produção de

comercialização no Município de Tunas, venho requerer o certificado de registro do meu estabelecimento de Produtos de Origem Animal junto ao Serviço de Inspeção Municipal.

Tunas /RS, de de 20

Nome:

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

Assinatura

**ANEXO 2**

**MEMORIAL ECONÔMICO SANITÁRIO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO** | | | | | | | | | | | | |
| **Razão Social / Nome do Produtor(a)** | | | | | | | | | **Nome Fantasia** | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | |
| **Proprietário / Responsável Legal** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Classificação** | | | | | | | | | | **CNPJ / CPF** | | |
|  | | | | | | | | | |  | | |
| **Condição do Responsável pela exploração** | | | | | | | | | | | | |
|  | Proprietário |  |  | Arrendatário | |  |  |  |  |  | Prestação de Serviços | |
| **RG** | | | | | | **Insc. Estadual** | | | | | | **Insc. Municipal** |
|  | | | | | |  | | | | | |  |
| **Celular** | | **Telefone** | | | | | **E-mail** | | | | | |
|  | |  | | | | |  | | | | | |
| **2. LOCALIZAÇÃO** | | | | | | | | | | | | |
| **Endereço / Rua / Avenida** | | | | | | | | | | | **Zona** | |
|  | | | | | | | | | | | Urbana Rural | |
| **Nº** | **Distrito / Bairro** | | | **Cep** | | | | **Complemento / Ponto de Referência** | | | | |
|  |  | | |  | | | |  | | | | |
| **Município** | | | | | | | | **Distância da Sede** | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | |
| **Endereço para correspondência** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Área total do terreno** | | | **Área a ser construída** | | | | | | | | **Área Útil** | |
|  | | |  | | | | | | | |  | |
| **Vias de acesso** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Georreferenciamento** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **3. Responsável Técnico** | | | | | | | | | | | | |
| **Nome:** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Registro no Conselho de Classe:** | | | | | **CPF:** | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. DESCRIÇÃO** | | | | | | | | | | | | |
| **4.1 Número aproximado de funcionários:** | | | | | | | | | | | | |
| **Masculino** | | **Feminino** | | | | **Possuem Carteira de Saúde? (apresentar cópias)** | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | | |
| **4.2 Dias e horas de funcionamento:** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **4.3 Capacidade Média de Produção do Estabelecimento:** | | | | | | | | | | | | |
| **Animais de Abate** | | | **Cabeças abatidas/espécie/Dia** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Carnes e Derivados** | | | **Produtos por categoria/dia** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Leite e Derivados** | | | **Total recebido**  **(L/dia)** | | | | **Total leite envasado**  **(L/dia)** | | | | **Total derivados**  **(kg/dia)** | |
|  | | | |  | | | |  | |
| **Produtos de Abelha** | | | **Produto (kg)** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Pescado (kg)** | | | **Capacidade de congelamento** | | **Estoque fresco** | | | **Estoque congelado** | | | | **Produção degelo** |
|  |
| **Ovos** | | | **Produção ovos/dia** | | | | | **Em conserva (kg/dia)** | | | | |
|  | | | | |  | | | | |
| **4.4 Transporte e procedência de matéria-prima:** | | | | | | | | | | | | |
| Informar a procedência/origem da matéria-prima, o tipo de veículo e o modo de acondicionamento e conservação da matéria-prima durante o transporte. Nocaso dos estabelecimentos de abate, informar sobre o transporte dos animais vivos, descrevendo os cuidados com o bem-estar animal, e informar a  documentação sanitária que acompanha a carga. | | | | | | | | | | | | |
| **4.5 Produtos que pretende fabricar (Relacionar, por ordem decrescente, a quantidade deprodução e sequência):** | | | | | | | | | | | | |
| **Ite m** | **Denominação** | | | **Quantidade**  **(kg/L/Un) Capacidade Máxima** | | | | | | **Frequência** | | |
|  |  | | |  | | | | | |  | | |
|  |  | | |  | | | | | |  | | |
|  |  | | |  | | | | | |  | | |
|  |  | | |  | | | | | |  | | |
|  |  | | |  | | | | | |  | | |
|  |  | | |  | | | | | |  | | |
| **4.6 Transporte do produto elaborado:** | | | | | | | | | | | | |
| Informar o tipo de veículo e o modo de acondicionamento e conservação dos produtos elaborados, bem como a quantidade de veículos e suas capacidades individuais. Fazer a diferenciação entre os produtos resfriados, congelados e em temperatura ambiente**.** | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.7 Máquinas e Equipamentos:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Item** | **Denominação** | | | | | **Quant.** | | | **Natureza do material** | | **Localização No**  **estabeleciment**  **o** | | | | |
|  |  | | | | |  | | |  | |  | | | | |
|  |  | | | | |  | | |  | |  | | | | |
|  |  | | | | |  | | |  | |  | | | | |
|  |  | | | | |  | | |  | |  | | | | |
|  |  | | | | |  | | |  | |  | | | | |
| **4.8 Água de abastecimento:** | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Descrever se é de poço, nascente ou outro, o sistema de tratamento utilizado. Informar o material utilizado na confecção dos reservatórios e o método de cloração utilizado. | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **4.9 Destino dos subprodutos e resíduos agroindustrial:** | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Descrever sobre o armazenamento e a destinação dos subprodutos e resíduos provenientes das atividades industriais (Ex.: soro de queijo, pele bovina, cascos, chifres, cerdas, penas, sangue, escamas, vísceras, pelos, ossos etc.) e do lixo inorgânico (plástico, papeis, papelão etc.) | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **4.10 Fluxograma de Matança / Fabricação de Produtos**  Apresentar o fluxograma operacional de abate e/ou fabricação dos produtos e descrever detalhadamente todo o processo para cada linha de produção. | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **4.11 Instalações Frigoríficas** | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Relacionar todas as instalações frigoríficas (freezer, câmaras frias e ambientes climatizados), informando suas capacidades individuais, os seus sistemas de refrigeração e a faixa de temperatura dessas instalações. | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **4.12 Instalações Industriais** | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Descrever todas as seções (recebimento, processamento, etc..) | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **4.13 Natureza do sistema de proteção utilizado para pragas e vetores** | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Citar os métodos físicos (janelas, básculas e exaustores telados, portas com sistema de fechamento automático, ralos sifonados com tampa abre-fecha,cortina de ar etc.) para impedir o acesso de pragas e odores indesejáveis paraàs instalações. | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **4.14 Controles e análises** | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Descreve produto**.** | | quais | análises | serão | feitas | e | com | quais | | frequências | | de | água | e |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | |  | |
| **4.14 Observações complementares** | |  | |
|  |
| **5. Parecer** |
| **Uso do Serviço Oficial:** |
|  |
| **Responsável pela Análise:** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Assinatura e carimbo do responsável legal pelo estabelecimento: | Assinatura e carimbo do responsável técnico (RT) pelo estabelecimento: |

# ANEXO 3

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Pelo presente termo de responsabilidade, eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na qualidade de responsável legal pela empresa , CNPJ

situada no endereço Nº no município de Tunas, classificada como

, declaro ter ciência e assumir, sob as penas da lei, a responsabilidade pelo cumprimento da legislação vigente, declarando que tenho ciência também de todas as normas e regulamentos por ela exigidos, bem como firmo compromisso na veracidade das informações prestadas ao Serviço de Inspeção com relação às atividades de fabricação de produtos de origem animal desempenhados em meu estabelecimento.

Tunas / RS, de de .

Nome e assinatura

# ANEXO 4

# TERMO DE LIVRE ACESSO

Eu, ,CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na qualidade de responsável legal pelo estabelecimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, situado na(o) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no município de Tunas do Sul RS, classificado como \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro estar ciente da obrigatoriedade de livre acesso a todas às dependências do estabelecimento com liberdade de fiscalização, aos inspetores do S.I.M a qualquer tempo.

Declaro ser verdade, firmo abaixo o termo.

Tunas - RS, de de .

Nome e assinatura

# ANEXO 5

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

Declaro para os devidos fins, junto à Secretaria Municipal da Agricultura e ao Serviço de Inspeção Municipal de Tunas que eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_com formação em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, registro profissional junto ao, Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sou o responsável técnico do estabelecimento com registro no SIM nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_classificação \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_propriedade de, por ser verdade, as duas partes assinam e dão fé.

Assumo o compromisso de comunicar ao Serviço de Inspeção Municipal a data de baixa de responsabilidade técnica.

Tunas ,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

Responsável legal pelo estabelecimento Responsável Técnico

**ANEXO 6**

**PETIÇÃO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COORDENADOR DO SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL.**  **O estabelecimento abaixo qualificado, através do seu Representante Legal e do seu Responsável Técnico, requer que seja providenciado o atendimento de solicitação especificada neste documento.** | | | |
|  | **REGISTRO DE PRODUTO**  ( ) |  | **ALTERAÇÃO DE MEMORIAL DESCRITIVO DE FABRICAÇÃO**  ( ) |
|  | **ALTERAÇÃO DE RÓTULO**  ( ) |  | **CANCELAMENTO DE REGISTRO DE PRODUTO**  ( ) |
| **MOTIVO DA ALTERAÇÃO: Preencher somente no caso de alteração de memorial ou rótulo, onde deverá ser informado qual o motivo da alteração.** | | | |

**\*Assinale um x na opção desejada.**

**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RAZÃO SOCIAL** | | **CPF / CNPJ** | |
|  | |  | |
| **CLASSIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO** | | **REGISTRO NO SIM** | |
|  | |  | |
| **ENDEREÇO COMPLETO** | | **CEP** | |
|  | |  | |
| **TELEFONE** | | **E-MAIL** | |
|  | |  | |

**MEMORIAL DESCRITIVO DE FABRICAÇÃO**

**IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME DO PRODUTO (DENOMINAÇÃO DE VENDA) | | | |
|  | | | |
| MARCA COMERCIAL / NOME FANTASIA | N° REGISTRO ANTERIOR | | N° REGISTRO DO PRODUTO |
|  | Utilizar no caso de alteração de | | ~~USO DO SIM~~ |
| rótulo | |  |
|  |  |

**CARACTERÍSTICAS DO RÓTULO E DA EMBALAGEM**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 4.1. APRESENTAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DE  ROTULAGEM | | 4.2. INDICAÇÃO DE DATA DE FABRICAÇÃO  , VALIDADE E LOTE | | |
| Ex.: etiqueta interna, externa, impressa na embalagem | | Ex.: Carimbo datador, impresso na embalagem | | |
| 4.3. TIPO DE EMBALAGEM PRIMÁRIA | | 4.4. TIPO DE EMBALAGEM SECUNDÁRIA | | |
| Ex.: sacola plástica, pote, copo, garrafa plástica | | Ex.: Caixa de papelão, saco da nylon etc. | | |
| 4.5. QUANTIDADE DE PRODUTO POR  EMBALAGEM PRIMÁRIA | | 4.6. QUANTIDADE DE PRODUTO POR  EMBALAGEM SECUNDÁRIA | | |
| Ex.: Variável (informar faixa de variação), 1kg, 30kg, 250g | | Ex.: 10kg, 15 embalagens primárias, 80 kg etc. | | |
| Data | Assinatura e carimbo do resp. legal pelo estabelecimento | | Assinatura e carimbo do RT do estabelecimento |  |

# 

# PROCESSO DE FABRICAÇÃO

Neste campo devem ser descritas todas as informações do processo de fabricação desde a origem da matéria-prima até o término do processo de produção.

Devem ser citados o tempo e temperatura de processamento, equipamentos utilizados, ordem de adição dosingredientes, etapas de produção, etc.

Exemplo:

Para produtos lácteos, descrever:

Obtenção do leite, forma de colheita na propriedade rural, análises e processos realizados;

O processamento do leite, incluindo a clarificação, desnate, pasteurização, e outros possíveis processos;

Processos específicos para fabricação dos produtos como coagulação; fermentação, maturação entre outros; sempre citando equipamentos; tempo x temperaturas, ingredientes e todas as demais informações relevantes ao processo.

Para produtos cárneos, descrever:

Desde a origem da carne (estabelecimentos de SUSAF, SIAPP, SIE ou SIF);

A recepção e as condições de armazenamento da matéria-prima informando o local, temperatura de armazenamento;

Local e condições de processamento (descongelamento, desossa, moagem ou qualquer outra etapa de industrialização) informando todos os equipamentos, temperatura das dependências (sala de desossa, manipulação, sala de salga, estufas etc.), no caso de cozimento deve informar o binômio tempo x temperatura e ponto de determinação do final do processo e todas as demais informações relevantes ao processo.

Para produtos de abelhas, ovos e derivados, descrever:

Descrever de forma semelhante aos exemplos acima, desde a origem da matéria-prima (forma de colheita e transporte), recepção e etapas de processamento, incluindo as dependências e equipamentos, até o término do processamento, embalagem ou envase.

Para pescados, descrever:

Descrever de forma semelhante aos exemplos acima, desde a origem da matéria-prima (pesca extrativista ou aquicultura), recepção (vivo, fresco, resfriado ou congelado) e etapas de processamento (abate, lavagem, evisceração, remoção da pele, filetagem, posteamento, glazeamento etc.), incluindo as dependências e equipamentos, a temperatura

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Assinatura e carimbo do responsável legal pela empresa | Assinatura e carimbo do RT da empresa |

# PROCESSO DE EMBALAGEM

Neste campo, devem ser descritas todas as informações pertinentes ao processo de embalagem:

O local onde ocorre, se a sala é climatizada (quando for necessário).

O tipo de embalagem utilizada e seu material (ex.: sacola plásticas de polietileno, copos plásticos etc.).

A forma como é fixado o rótulo (interna ou externamente).

Como e quando a data de fabricação e validade são impressas ou carimbadas no rótulo.

No caso de embalagens secundárias, deve ser descrita também a utilização das mesmas. Se as embalagens secundárias forem utilizadas para venda direta ao consumidor, essas devem ser registradas. A isenção do registro das embalagens secundárias ocorre quando elas são utilizadas apenas para o transporte dos produtos.

**ARMAZENAMENTO, VALIDADE E IDENTIFICAÇÃO DO LOTE**

Descrever as condições e as formas de armazenamento (prateleiras, estrados, paletes etc.), focando nas temperaturas das dependências (câmaras frias ou sala de armazenamento). Informar o prazo de validade que será determinado pelo estabelecimento.

**CONTROLE DE QUALIDADE**

Descrever todas as medidas de controle de qualidade que o estabelecimento adota,se possui programa específico de gestão da qualidade e quais ferramentas de autocontrole são utilizadas (BPF, PPHO, PSO, APPCC). Exemplo: Frequência de análises dos produtos (físico-químicas e microbiológicas).

Deve-se atentar que as Boas Práticas de Fabricação e os Programas de Autocontrole são obrigatórios.

**EXPEDIÇÃO E TRANSPORTE DO PRODUTO**

Descrever o procedimento de expedição, a forma como os produtos são acondicionados e destinados ao mercado (caixas secundárias de papelão, caixas plásticas, sacos ou sacolas plásticas etc.) e as condições e a temperatura dos veículos de transporte e dos produtos

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Assinatura e carimbo do responsável legal pela empresa | Assinatura e carimbo do RT da empresa |

**1O. COMPOSIÇÃO DO PRODUTO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FÓRMULA FECHADA** | | | |
| **Ingredientes/Aditivos**  **(mencionar na ordem decrescente de quantidade,iniciando pela matéria prima)** | **Quantidades (Kg ou Lt)** | | **Percentuais**  **(%)** |
| Xxxx | Xxx | | xxx |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| Total |  | |  |
| **FÓRMULA ABERTA** | | | |
| **Ingredientes/Aditivos**  **(mencionar na ordem decrescente de quantidade,iniciando pela matéria prima)** | **Quantidades(Kg ou Lt)** | **Percentuais**  **%** | |
| xxx | xxxx | xxx | |
| xxx | xxx | xxx | |
| xxx | xxx | xxx | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| Total | xxx | xxx | |

|  |
| --- |
| **11. PARECER** |
| **Uso do Serviço Oficial:** |
|  |
| **Responsável pela Análise:** |
|  |

# 12. DOCUMENTOS ANEXOS

- Adicionar rótulo com as medidas

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Assinatura e carimbo do responsável legal pelo estabelecimento | Assinatura e carimbo do responsável técnico pelo estabelecimento |

**ANEXO 7**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C** | **NC** | **CHECK LIST DE DOCUMENTAÇÃO PARA OBTENÇÃO DE REGISTRO JUNTO AO S.I.M.** | |
|  |  | Requerimento do responsável legal, dirigido ao Coordenador do DIPOA, no qual solicita a análise do projeto; | Disponível no site da Prefeitura de Tunas |
|  |  | Termo de Responsabilidade; |
|  |  | Termo de livre acesso emitido pelo proprietário do empreendimento, dando ao SIM total liberdade de  fiscalização em todas as dependências da empresa; |
|  |  | Memorial Econômico Sanitário |
|  |  | Documentação do(s) responsável(is) legal(is) pelo estabelecimento (RG e CPF); | Procedência do interessado |
|  |  | Comprovante de registro Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CPNJ), se aplicável; |
|  |  | Cópia do contrato social, individual, de arrendamento,  parceria ou documento equivalente, quando couber; |
|  |  | Comprovante de Inscrição Estadual ou cópia de Talão de Produtor e Declaração de Aptidão de Produtor (DAP) atualizado no caso de agroindústria familiar, quando couber; |
|  |  | Matricula atualizada do imóvel; |
|  |  | Plantas do estabelecimento e anexos | Profissional Habilitado no CREA  3 vias de cada planta  \*poderá a juízo do SIM ser um croqui para |
|  |  | a) Plantas de situação e localização (escala 1:1000); |
|  |  | b) Plantas das fachadas que possuírem aberturas, indicando a altura das mesmas em relação ao piso com escala mínima de 1/100; |
|  |  | c) Plantas com cortes das salas de abate, produção e câmaras de resfriamento de carcaças com escala  mínima de 1/100; |
|  |  | d) Plantas baixas de todos os prédios e pavimentos; |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | avaliação\* |
|  |  | e) Planta baixa com layout de equipamentos, bem como o fluxograma de produção (recepção de matéria-prima, processamento e expedição de produtos prontos),  escala mínima de 1/100; |
|  |  | f) Projeto hidrossanitário com identificação da localização da captação e armazenamento de água do  abastecimento, pontos de distribuição e pontos de escoamento das águas residuais; |
|  |  | Memorial Descritivo da Construção Civil | Profissional Habilitado CREA |
|  |  | ART do Profissional Responsável pela Construção Civil com comprovante de pagamento |
|  |  | Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) - profissional devidamente registrado no CRMV/RS  \*validade anual | Disponível em [www.crmvrs.com.br](http://www.crmvrs.com.br/) (51) 2104 0566 |
|  |  | Registro do Estabelecimento junto ao CRMV/RS |
|  |  | Licença de Operação Ambiental ou Isenção caso se aplique | Expedido pela SMMA |
|  |  | Alvará de Localização e Funcionamento | Expedido pela SMIC |
|  |  | Licença de Veículo para transporte de alimentos | Expedida pela SMS/DVS |
|  |  | Plano de Prevenção e Proteção Contra Incêndio (PPCI) | Expedido pelo Corpo de Bombeiros |
|  |  | Memorial Descritivo do Processo de Fabricação, Composição e Rotulagem, com layout de rótulo impresso em anexo | Disponível no site da Prefeitura de Tunas |
|  |  | Análises Físíco-química e Microbiológica da Água de Abastecimento – anterior ao início das atividades | Coleta feita pelo Serviço Oficial |
|  |  | Certificado de Limpeza de Reservatório de Água e Controle de Pragas e Vetores | Empresa Habilitada  \*validade 6 meses |
|  |  | Manual de Boas Práticas de Fabricação, contendo Procedimentos Operacionais Padronizados (POPs) e planilhas de auto-controle | Desenvolvido e assinado pelo Responsável Técnico |
|  |  | Certificado de Curso de Boas Práticas de Fabricação (40 horas) | Instituições autorizadas |
|  |  | Laudo Testes de Brucelose e Tuberculose de bovinos leiteiros conforme legislação PNCEBT | Médico Veterinário e Laboratórios Habilitados |
|  |  | Atestado de Saúde dos Manipuladores | Médico do Trabalho  \*validade anual |
| **PARECER TÉCNICO DO S.I.M** | | | |

**ANEXO 8**

# Itens que deverão estar presentes no memorial descritivo de construção

Nome do proprietário interessado e ou razão social do estabelecimento;

Endereço completo;

Duração provável da obra (meses);

Classificação do estabelecimento;

Responsável pelo projeto (CREA), número de ART;

Área do terreno em m²;

Área a ser construída ou já construída em m²;

Área útil destinada ao estabelecimento (área de circulação);

Tipo de delimitação utilizada no terreno da indústria para impedir o acesso de animais e pessoas estranhas ao estabelecimento;

Afastamento das vias públicas (informar a distância das construções da empresa em relação as vias públicas);

Constituição das paredes, teto e piso em todas as dependências, informando as diferenças dos materiais utilizados nas diversas áreas. Junção entre as paredes e o piso da área de produção;

Revestimento em geral, incluindo as paredes externa;

Portas e esquadrias (dimensões e material), informar sistemas de fechamento das mesmas, sistema de proteção contra insetos nas aberturas para a área externa e inclinação dos parapeitos chanfrados;

Descrever a altura do pé direito de cada uma das áreas construídas;

Informar a área de cada dependência do estabelecimento (salas, câmaras, depósitos, estruturas anexas, etc.).

Informar as dimensões e material de construção das câmaras de refrigeração;

Descrever sistema de geração de energia, quando existir;

Local de recepção de matéria prima e expedição de produtos acabados (cobertura e piso);

Descrever o sistema de trilhagem aérea (informar a distância entre trilhos e o teto, paredes e piso, descrever a localização dos locais com a presença de trilhos);

Informar o tipo de iluminação de cada área, tipo de proteção contra estilhaços em caso dequebra e quedas, posição das luminárias;

Descrever as instalações e equipamentos (ex: esterilizador de água, plataformas, reservatórios, mesas etc;

Informar a declividade do piso e escoamento das águas residuais;

Sistema de esgoto (tipo de canaletas e ralos utilizados, destino dos efluentes);

Pavimentação externa (de toda área destinada à circulação de pessoas e veículos);

Área dos vestiários e dos sanitários, informar a distância da área de produção.

Observações gerais da construção.

Tunas, \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Proprietário

Assinatura do Engenheiro Responsável nº do CREA

# Anexo 9

**REQUERIMENTO PARA ALTERAÇÕES CADASTRAIS, ESTRUTURAIS E ENCERRAMENTO**

# DE ATIVIDADES

**Fábio Zuchetto Bridi**

# Coordenador do Serviço de Inspeção Municipal de Tunas - Identificação do Estabelecimento

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Razão Social: | | Nome Fantasia: | |
| Classificação: | | CPF/ CNPJ: | |
| Insc. Municipal: | | IE: | |
| Endereço completo (Rua/Avenida, Nº, Complemento, bairro, localidade): | | | |
| Nº do S.I.M: | Telefone: | | Celular: |

**2- Identificação do Proprietário**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome/Razão Social | | | |
| CPF/CNPJ nº | | Insc. Estadual/Bloco de produtor | |
| Endereço completo (Rua/Avenida, Nº, Complemento, bairro, localidade): | | | |
| Cep | | Complemento | |
| Município de Cachoeira do Sul - RS | Telefone ( ) | | E-mail |

# 3-Requerimento

**Venho requer junto ao S.I.M.**

**( )** Ampliação ou reforma

**( )** Cancelamento de registro

# Alteração Cadastral

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **( )** | Alteração de razão social | **( )** | Alteração de nome fantasia |
| **( )** | Alteração de proprietário | **( )** | Alteração de classificação |
| **( )** | Alteração de endereço | **( )** | Outros |

Em razão De

\*Nos casos de ampliação ou reforma, o projeto ou croqui arquitetônico e o memorial descritivo de construção e/ou reforma, devem ser anexados ao requerimento.

\* Em caso de encerramento das atividades citar a data prevista.

Declaro estar ciente que no caso de encerramento de atividade, o material pertencente ao S.I.M.

|  |  |
| --- | --- |
| Local e Data:  Tunas, de de | Assinatura do proprietário ou representante legal: |

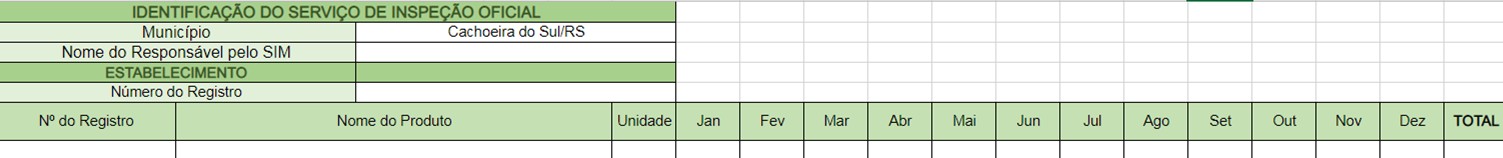
|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Estabelecimento/SIM Nº | Produto | N° do registro | Data do registro | Data da  alteração | Suspenso |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**ANEXO 10**

**REGISTRO DE RÓTULOS – SIM**

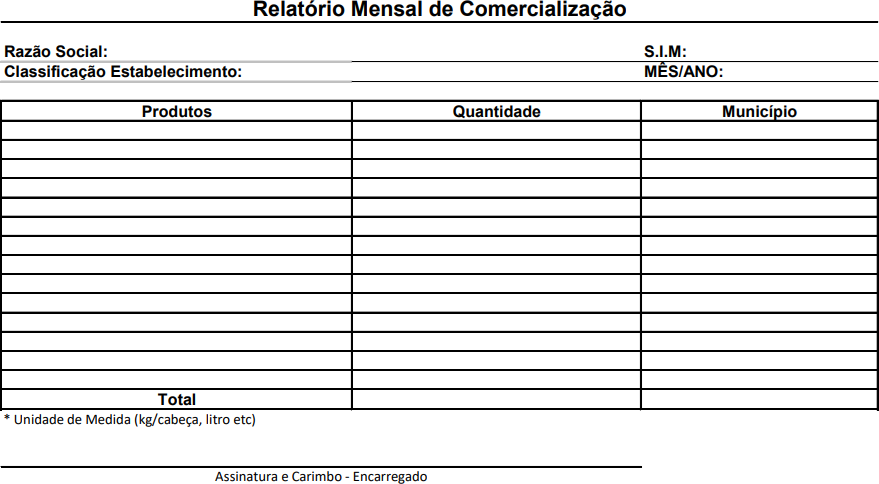
**ANEXO 11**

**Controle de Mapas de Produção**



**ANEXO 12**



**ANEXO 13**

**ANEXO 14**

# Modelo Planilha Excel: Ações de Combate a Clandestinidade e Educação Sanitária

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AÇÕES DE CLANDESTINI DADE** | **JANEIRO** | **FEVEREIRO** | **MARÇO** | **ABRIL** | **MAIO** | **JUNHO** | **JULHO** |
| Realizado /\_  / | Realizado / / | Realizado /  / | Realizado /  / | Realizado /  / | Realizado /\_  / | Realizado /  \_/ |
| Remarcado /  / | Remarcado /  \_/ | Remarcado /\_  / | Remarcado /\_  / | Remarcado  / / | Remarcado  / / | Remarcado /  / |
| Ações: | Ações: | Ações: | Ações: | Ações: | Ações: | Ações: |
| **AÇÕES DE EDUCAÇÃO SANITÁRIA** | **JANEIRO** | **FEVEREIRO** | **MARÇO** | **ABRIL** | **MAIO** | **JUNHO** | **JULHO** |
| Realizado /\_  / | Realizado / / | Realizado /  / | Realizado /  / | Realizado /  / | Realizado /\_  / | Realizado /  \_/ |
| Remarcado /  / | Remarcado /  \_/ | Remarcado /\_  / | Remarcado /\_  / | Remarcado  / / | Remarcado  / / | Remarcado /  / |
| Ações: | Ações: | Ações: | Ações: | Ações: | Ações: | Ações: |

**Modelo Planilha Excel: Controle exames Microbiológicos e FQ dos Produtos**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ESTABELECIMENTO Nº S.I.M | Nº SOA | REGISTRO PRODUTO | PRODUTO | DATA | ANALISE | RESULTADO | PLANO DE AÇÃO | STATUS | AÇÃO FISCAL |
|  |  |  |  |  |  |  | / / |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | / / |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | / / |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | / / |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | / / |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | / / |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | / / |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | / / |  |  |

# Modelo Planilha Excel: Controle de Auto de Infração e Penalidades

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ESTABELECIM ENTO | DATA | RAZÃO SOCIAL | ENDEREÇO | CPNJ/ CPF | AREA | Nº PROC. | ANO | A.I. | MOTIVAÇÃO | BASE LEGAL | STATUS |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Modelo Planilha Excel: Gestão do Processo Administrativo Sanitário**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° S.I.M.** | **AUTO DE INFRAÇÃO** | **DATA CIÊNCIA** | **DEFESA ATÉ 15 DIAS** | **RELATORIA** | **JULGAMENTO 1° INST.** | **RECURSO ATÉ 15 DIAS** | **JULGAMENTO 2° INST.** | **PENALIDADES** |
|  | | | | | | | | |
|  | **N°:** | **Data \_/\_ /\_\_**  **\_** | **Data \_/\_ /\_\_**  **\_** | **Data \_/\_ /\_\_**  **\_** | **Data \_/\_ /\_\_**  **\_** | **Data \_/\_ /\_\_**  **\_** | **Data \_/\_ /\_**  **\_\_** |  |
| **Data \_/\_ /\_\_**  **\_** | **Revelia ( )** | **Revelia ( )** |  |

# Modelo Planilha Excel: Controle exames Microbiológicos e FQ da água

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESTABELECIMENTO Nº SIM** | **Nº SOA** | **DATA** | **ANALISE** | **RESULTADO** | **PLANO DE AÇÃO (DATA)** | **STATUS** | **AÇÃO FISCAL** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Modelo Planilha Excel: Controle das Voec**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESTABELECIMENTOS Nº S.I.M** | **Nº VOEC** | **DATA** | **RESULTADO** | **PLANO DE AÇÃO** | **STATUS** | **AÇÃO FISCAL** |
|  |  |  |  | / / |  |  |
|  |  |  |  | / / |  |  |
|  |  |  |  | / / |  |  |
|  |  |  |  | / / |  |  |
|  |  |  |  | / / |  |  |
|  |  |  |  | / / |  |  |
|  |  |  |  | / / |  |  |

# Modelo Planilha Excel: Cronograma coleta exame de água

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESTABELECIMENTOS N° S.I.M.** | **JANEIRO** | **FEVEREIRO** | **MARÇO** | **ABRIL** | **MAIO** | **JUNHO** | **JULHO** |
|  | Prevista ( ) | Prevista ( ) | Prevista ( ) | Prevista ( ) | Prevista ( ) | Prevista ( ) | Prevista ( ) |
| Realizada ( ) | Realizada ( ) | Realizada ( ) | Realizada ( ) | Realizada ( ) | Realizada ( ) | Realizada ( ) |
| Remarcada/Mês: | Remarcada/Mês: | Remarcada/Mês: | Remarcada/Mês: | Remarcada/Mês: | Remarcada/Mês: | Remarcada/Mês: |

**Modelo Planilha Excel: Cronograma coleta exame de produtos**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESTABELECIMENTOS**  **N° S.I.M.** | **PRODUTO** | **JANEIRO** | **FEVEREIRO** | **MARÇO** | **ABRIL** | **MAIO** | **JUNHO** | **JULHO** |
|  |  | Prevista ( ) | Prevista ( ) | Prevista ( ) | Prevista ( ) | Prevista ( ) | Prevista ( ) | Prevista ( ) |
| Realizada ( ) | Realizada ( ) | Realizada ( ) | Realizada ( ) | Realizada ( ) | Realizada ( ) | Realizada ( ) |
| Remarcada/Mês: | Remarcada/Mês: | Remarcada/Mês: | Remarcada/Mês: | Remarcada/Mês: | Remarcada/Mês: | Remarcada/Mês: |

# Modelo de Planilha Cronograma de Inspeção e Fiscalização

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESTABELECIMENTOS N°**  **S.I.M.** | **JANEIRO** | **FEVEREIRO** | **MARÇO** | **ABRIL** | **MAIO** | **JUNHO** | **JULHO** |
|  | Prevista ( ) | Prevista ( ) | Prevista ( ) | Prevista ( ) | Prevista ( ) | Prevista ( ) | Prevista ( ) |
| Realizada ( ) | Realizada ( ) | Realizada ( ) | Realizada ( ) | Realizada ( ) | Realizada ( ) | Realizada ( ) |
| Remarcada/Mês: | Remarcada/Mês: | Remarcada/Mês: | Remarcada/Mês: | Remarcada/Mês: | Remarcada/Mês: | Remarcada/Mês: |

**Modelo de Planilha Excel: Registro de Estabelecimentos**

**Estabelecimentos SIM**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N ° SIM** | **SIM/SUSAF**  **/SISBI** | **Razão Social** | **Nome Fantasia** | **Classificação** | **Endereço completo** | **CNPJ ou CPF** | **Site** | **Endereço eletrônico** | **Situação** | **Data do registro** | **Última atualização de registro** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data encerramento de atividades** | **Nº Registro Produtos** | **Produto** | **Situação do Produto** | **Distância da sede do SIM - KM** | **Coordenadas geográficas** | **Responsável legal do estabelecimento** | **RT do Estabelecimento** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |