|  |
| --- |
| **PLANO DE TRABALHO ANUAL****ANEXO VI -** PORTARIA N° **074**, DE 14 DE MARÇO DE 2023. |
| Serviço de Inspeção Municipal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (identificar município) |
| Composição da equipe do SIM/Consórcio (execução das atividades de inspeção e fiscalização) |
| Nome  | Carga horária semanal |
|  |  |
|  |  |
| 1. **Das atividades de inspeção e fiscalização**
 |
| Citar ato complementar, ou outros dispositivos (procedimento/Instrução de trabalho) que conduz a realização das atividades de inspeção e fiscalização: |
| **Relação dos estabelecimento registrados no SIM** |
| N° SIM | Classificação | Estabelecimentos com inspeção permanente indicar os dias e horários de abate | Estabelecimentos com inspeção periódica: informar a frequência de fiscalização.  | Indicar o risco estimado associado ao estabelecimento, quando a programação for baseada em risco. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Sugestão**: Cronograma mensal de fiscalização/inspeção por servidor |
| **Servidor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | Seg | Ter | Qua | Qui | Sex |
| Semana 1 | Manhã |  |  |  |  |  |
| Tarde |  |  |  |  |  |
| Semana 2 | Manhã |  |  |  |  |  |
| Tarde |  |  |  |  |  |
| Semana 3 | Manhã |  |  |  |  |  |
| Tarde |  |  |  |  |  |
| Semana 4 | Manhã |  |  |  |  |  |
| Tarde |  |  |  |  |  |
| \* Para servidores com menos de 40 horas semanais, identificar no cronograma os dias ou turnos em que não haverá jornada de trabalho no SIM).\* Se a frequência de fiscalização for mensal, o cronograma mensal será suficiente. Se o maior intervalo for trimestral, inserir cronograma de 3 meses para observar se há compatibilidade entre força de trabalho e número de estabelecimentos registrados. |
| 1. **Coletas de amostras fiscais**
 |
| Citar ato complementar, ou outros dispositivos (procedimento/Instrução de trabalho) que conduz a realização da atividade de coleta de amostras para análises microbiológicas e físico-químicas: |
| Cronograma anual de coletas de amostra de água e produtos por estabelecimento |
| COLETA | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ |
| F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| *Nome do produto* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *água* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| F= físico-química M= microbiológica |
| 1. **Verificação Oficial dos Programas de Autocontrole**
 |
| Citar ato complementar, ou outros dispositivos (procedimento/Instrução de trabalho) que conduz a realização da atividade de verificação oficial dos programas de autocontrole: |
| Frequência de verificação in loco: |  |
| **Cronograma de verificação oficial documental**  |
| **Elemento de controle** | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ |
| Manutenção |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Água de abastecimento |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Controle integrado de pragas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Higiene industrial e operacional |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Higiene e hábitos higiênicos dos funcionários |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Controle de matéria-prima |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Controle de temperatura |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Análises laboratoriais |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Coordenador do SIM:Nome e assinatura | Data: |