**it n°05: PROCEDIMENTO PARA REGISTRO DE ESTABELECIMENTOS**

**OBJETIVO**: Estabelecer os procedimentos para aprovação de projetos, reformas e ampliações, registros de estabelecimentos, alterações cadastrais e cancelamento de registros de estabelecimentos no Serviço de Inspeção Municipal de Produtos de Origem Animal (SIM/POA).

**REGISTRO DE ESTABELECIMENTO**

Para o registro de estabelecimentos junto ao SIM/POA, se faz necessário o cumprimento de todas as etapas do processo que segue abaixo:

1. Vistoria prévia: o responsável pelo estabelecimento deve solicitar ao SIM/POA vistoria prévia de terreno ou instalações (ANEXO 01A). Durante a vistoria o fiscal avaliará o local pretendido e/ou as instalações existentes, emitindo um laudo de vistoria prévia (ANEXO 01AA).

**ANEXO 01A**

**REQUERIMENTO PARA VISTORIA PRÉVIA**

Ilmo/a Senhor/a Chefe do Serviço de Inspeção Municipal/Produtos de Origem Animal – SIM/POA

Eu,.............................................................................., desejando construir um(a)....................................................(especificação da indústria).

Venho requerer **VISTORIA PRÉVIA** para construção da referida indústria.

Atenciosamente,

Local, data

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

Assinatura do requerente

**ANEXO 1AA**

**LAUDO TÉCNICO DE INSPEÇÃO DE TERRENO – VISTORIA PRÉVIA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NÚMERO/ANO: | | DATA: | | | HORÁRIO: | |
| **IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA** | | | | | | |
| 1-RAZÃO SOCIAL: | | | | | | |
| 2-NOME DE FANTASIA: | | | | | | |
| 3-CLASSIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO: | | | 4-CNPJ / CPF: | | | |
| 5- RESPONSÁVEL DO TERRENO: | | | 6-FONE: | | | |
| 7- E -MAIL: | | | | | | |
| 8-ENDEREÇO DO TERRENO (Rua/Av.): | | | | 9-Nº: | | 10-Compl.: |
| 11-BAIRRO: | 12- MUNICÍPIO: | | | 13-UF: | | 14-CEP: |
| 15-RESPONSÁVEL LEGAL/PROPRIETÁRIO DO ESTABELECIMENTO: | | | | | | |
| 16- MOTIVO DA INSPEÇÃO: | | | | | | |
| ( ) ALTERAÇÃO DE REGISTRO | | | | | | |
| ( ) LAUDO TÉCNICO DE INSPEÇÃO DE TERRENO | | | | | | |
| ( ) LAUDO TÉCNICO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE | | | | | | |
| ( ) RENOVAÇÃO DE REGISTRO | | | | | | |
| ( ) OUTROS | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **COORDENADAS GEOGRÁFICAS**: | | | | | | |
| 1. O terreno localiza-se em:  ( ) Zona Rural ( ) Zona Urbana | | | | | | |
| 2. Existem fontes poluidoras (mau cheiro, dejetos, etc.) no local ou próximos ao local?  ( ) Não ( ) Sim Especificar a fonte poluidora:  Qual a distância da fonte ao terreno? | | | | | | |
| 3. Quanto à topografia do terreno:  ( ) Plana ( ) Levemente Inclinada ( ) Inclinada | | | | | | |
| 4. Existe curso d'água próximo?  ( ) Sim ( ) Não  Se sim, a aproximadamente quantos metros do terreno? | | | | | | |
| 5. Qual a área total do terreno?  Qual a área do terreno destinado a ser utilizada na construção? | | | | | | |
| 6. Há a possibilidade de ampliação futura da construção?  ( ) Sim ( ) Não | | | | | | |
| 7. O terreno é bem drenado?  ( ) Sim ( ) Não | | | | | | |
| 8. O local permite que as edificações fiquem afastadas no mínimo 5m de vias públicas?  ( ) Sim ( ) Não | | | | | | |
| 9. Como é o acesso?  ( ) Estrada de terra ( ) Asfalto ( ) outros | | | | | | |
| 10. O acesso é dificultado por algum motivo?  ( ) Não ( ) Sim Qual? | | | | | | |
| 11. A localização sob o ponto de vista logístico (região, distância e meio de acesso da matéria-prima) é ideal?  ( ) Sim ( ) Não | | | | | | |
| 12. Existem outras construções vizinhas ao terreno?  ( ) Não ( ) Sim Quais? | | | | | | |
| 13. Qual é a distância das construções vizinhas ao terreno? | | | | | | |
| 14. Existe algum tipo de rede elétrica que fornece ou pode fornecer energia elétrica ao futuro empreendimento?  ( ) Não ( )Sim ( )Trifásico ( )Monofásico | | | | | | |

|  |
| --- |
| **OBSERVAÇÕES FINAIS** |
|  |

|  |
| --- |
| **CONCLUSÃO DA VISTORIA** |
| O Serviço de Inspeção Municipal de Produtos de Origem animal, emite parecer:  ( ) FAVORÁVEL ( ) DESFAVORÁVEL  ( ) ATENDE AOS REQUISITOS NECESSÁRIOS  ( ) NÃO ATENDE AOS REQUISITOS NECESSÁRIOS |

|  |  |
| --- | --- |
| **RESPONSÁVEL PELA INSPEÇÃO**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Carimbo e assinatura do responsável SIM/POA | **RESPONSÁVEL PELA EMPRESA**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do responsável estabelecimento |

|  |
| --- |
| LOCAL: DATA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ |

2. Apresentação da documentação e aprovação de projeto: quando o laudo de vistoria prévia apontar condições favoráveis à instalação da atividade pretendida, o responsável legal pelo estabelecimento deve apresentar ao SIM/POA o Requerimento de registro conforme modelo (ANEXO 01B) e demais documentos, conforme instruído na Lista documental para registro no SIM/POA (ANEXO 01B).

**ANEXO 01B**

**REQUERIMENTO**

Ilmo/a Senhor/a Responsável pelo Serviço de Inspeção Municipal, venho através deste, requerer a Vossa Senhoria neste Serviço, o/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  | REGISTRO |  | INCLUSÃO DE FINALIDADE |
| --- | --- | --- | --- |
|  | RENOVAÇÃO DE REGISTRO |  | CANCELAMENTO DE REGISTRO |
|  | TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE |  | ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS |
|  | SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE REGISTRO | | |

|  |
| --- |
| **FINALIDADE** |
|  |
|  |

para o estabelecimento identificado abaixo:

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO** |
| Razão Social: |
| Nome Fantasia: |
| CNPJ: Inscrição Estadual: |
| Endereço: Nº |
| Bairro: CEP: |
| Município: UF: |
| E-mail: Telefone: ( ) |
| Responsável Técnico: CRMV-PR: |
| Responsável Técnico: CRMV-PR: |

sob responsabilidade de:

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO PROPRIETARIO/RESPONSAVEL LEGAL** |
| Nome: |
| CPF: RG: |
| Endereço: Nº |
| Bairro: CEP: |
| Município: UF: |
| E-mail: Telefone: ( ) |

Município,\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023

Nestes termos, pede deferimento.

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

Responsável pelo Estabelecimento

**ANEXO 01B**

**LISTA DOCUMENTAL PARA REGISTRO NO SIM/POA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DOCUMENTOS** | | **Pág.** | **OBS** |
|  | Requerimento dirigido ao SIM-POA |  |  |
|  | - Cópia CNPJ ou CAD/PRO e contrato social |  |  |
|  | - Cópia CPF e RG responsável pelo estabelecimento |  |  |
|  | Planta baixa ou croqui das instalações (2 vias) |  |  |
|  | Memorial Técnico Sanitário do Estabelecimento (2 vias):  - Identificação, localização e classificação do estabelecimento - Fl 01  - Lista de atividades do estabelecimento - Fl 02  - Capacidade de produção (dias, turnos, espécies, capacidade máxima) ou de fracionamento/manipulação - Fl 03  - Detalhes do terreno (área total, área construída, área útil, existente? pavimentação, água de abastecimento, sistema de tratamento, vazão e capacidade reservatório) - Fl 04  - Instalações industriais (conforme descrito na tabela anexa ao MTSE – capacidade, temperatura local, materiais da construção) - Fl 05  - Listagem de máquinas e equipamentos (quantidade, capacidade/ unidade de medida) - Fl 06  - Matérias-primas recebidas, produtos que pretende fabricar (conforme DIPOA: área, categoria, produto padronizado, forma de conservação, quantidade diária, unidade) ou produtos que pretende armazenar/fracionar - Fl 07  - Descrição do processo de produção, armazenagem/fracionamento, barreiras físicas contra pragas e vetores, laboratório e análises previstas, informações sobre lavanderia – Fl 08 |  |  |
|  | Memorial Descritivo Simplificado dos PPHO – PAC do PPHO |  |  |
|  | Licença Ambiental (LO, LAS, DLAE ou documento equivalente) |  |  |
|  | Laudo de aprovação prévia do terreno/funcionamento  ou Autorização do uso e ocupação de solo |  |  |
|  | Análise MB, FQ da água de abastecimento |  |  |
|  | ART Homologado ou declaração supressão RT |  |  |
|  | \*Saúde do trabalhador |  |  |
|  | \*Certificado de registro |  |  |
|  | Laudo de Inspeção/Termo de vistoria |  |  |
|  | Laudo de aprovação do MTSE |  |  |
|  | Ficha de cadastro do estabelecimento |  |  |

\*Itens exigidos para complementar o registro

Município, \_\_\_ de \_\_\_ de 2023.

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

Responsável pelo Estabelecimento

2.1. Após apresentação dos documentos solicitados, conforme a lista documental e a apresentação da planta ou croqui, estes serão avaliados pelo SIM.

2.1.1 As plantas e croqui serão avaliados tomando como base a **lista de verificação** disponível para cada área de produção (ANEXO 05).

**LISTA DE VERIFICAÇÃO DE PLANTAS - ANEXO 05**

**1. UNIDADE DE BENEFICIAMENTO DE CARNES E PRODUTOS CÁRNEOS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Razão Social: | | | | |
| Classificação do estabelecimento pretendido: | | | | |
| Endereço: | | | | |
| Data: | | | | |
| **Unidade de beneficiamento de carne e produtos cárneos** | **SIM** | **NÃO** | **NA\*** |
| Barreira sanitária |  |  |  |
| Plataforma de recebimento |  |  |  |
| Câmara de matéria-prima resfriada |  |  |  |
| Câmara de matéria-prima congelada |  |  |  |
| Câmara e/ou ante câmara de descongelamento |  |  |  |
| Câmara de produtos prontos resfriados |  |  |  |
| Câmara de produtos prontos congelados |  |  |  |
| Câmara de salga |  |  |  |
| Câmara de cura |  |  |  |
| Sala de desossa |  |  |  |
| Depósito de envoltórios |  |  |  |
| Depósito de ossos e rejeitos |  |  |  |
| Sala de industrialização |  |  |  |
| Defumadores/Câmara de defumação |  |  |  |
| Antessala defumadores |  |  |  |
| Depósito de lenha |  |  |  |
| Sala de cozimento |  |  |  |
| Depósito de temperos/condimentos |  |  |  |
| Depósito de embalagens primárias e etiquetas |  |  |  |
| Área de embalagem primária |  |  |  |
| Depósito de embalagens secundárias |  |  |  |
| Área de embalagem secundária |  |  |  |
| Plataforma de expedição |  |  |  |
| Sala de higienização de caixas e utensílios |  |  |  |
| Depósito de caixas e utensílios limpos |  |  |  |
| Lavatórios de mãos na sala de manipulação |  |  |  |
| Água quente e fria para limpeza dos setores |  |  |  |
| Vestiários separados por sexo |  |  |  |
| Sanitários separados por sexo |  |  |  |
| Sede administrativa |  |  |  |
| Depósito de produtos de limpeza |  |  |  |
| Lavanderia |  |  |  |
| Refeitório |  |  |  |
| Cerca de delimitação do estabelecimento |  |  |  |
| Pavimentação das áreas de circulação e pessoas e veículos |  |  |  |

\*NA – não se aplica.

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

Fiscal do SIM/POA

**2. ABATEDOURO FRIGORÍFICO DE AVES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Razão Social: | | | | |
| Classificação do estabelecimento pretendido: | | | | |
| Endereço: | | | | |
| Data: | | | | |
| **Abatedouro frigorífico de aves** | **SIM** | **NÃO** | **NA\*** |
| Barreira sanitária |  |  |  |
| Área de higienização de caixas de transporte de aves e local para armazenamento de caixas limpas |  |  |  |
| Área para higienização de veículos |  |  |  |
| Fábrica e silo de gelo |  |  |  |
| Água quente e fria no interior da indústria |  |  |  |
| Plataforma de recepção de aves |  |  |  |
| Área de insensibilização |  |  |  |
| Túnel de sangria |  |  |  |
| Área de escaldagem e depenagem |  |  |  |
| Área de evisceração |  |  |  |
| Departamento de Inspeção Final - DIF |  |  |  |
| Resfriamento de carcaça (*chiller*) |  |  |  |
| Sistema de gotejamento |  |  |  |
| Sala de cortes |  |  |  |
| Sala de embalagem de produtos |  |  |  |
| Túnel de congelamento |  |  |  |
| Câmara de resfriamento |  |  |  |
| Câmara de congelamento |  |  |  |
| Esterilizadores de facas |  |  |  |
| Depósitos de resíduos (vísceras, condenações, penas) |  |  |  |
| Sala de lavagem de equipamentos e utensílios |  |  |  |
| Depósito para embalagens primárias e rotulagens |  |  |  |
| Depósito de embalagens secundárias |  |  |  |
| Área de expedição |  |  |  |
| Área de industrialização |  |  |  |
| Depósito de condimentos |  |  |  |
| Área de expedição |  |  |  |
| Vestiários separados por sexo |  |  |  |
| Sanitários separados por sexo |  |  |  |
| Área de acesso de funcionários área limpa |  |  |  |
| Área de acesso de funcionários área suja |  |  |  |
| Sede administrativa |  |  |  |
| Sala da inspeção oficial |  |  |  |
| Depósito de material de limpeza |  |  |  |
| Depósito de caixas e utensílios |  |  |  |
| Refeitório |  |  |  |
| Lavanderia |  |  |  |
| Cerca de delimitação |  |  |  |
| Pavimentação das áreas de circulação de pessoas e veículos |  |  |  |

\*NA – não se aplica.

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

Fiscal do SIM/POA

**3. ABATEDOURO FRIGORÍFICO DE BOVINOS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Razão Social: | | | | |
| Classificação do estabelecimento pretendido: | | | | |
| Endereço: | | | | |
| Data: | | | | |
| **Abatedouro frigorífico de bovinos** | **SIM** | **NÃO** | **NA\*** |
| Barreira sanitária área limpa |  |  |  |
| Barreira sanitária área suja |  |  |  |
| Área de recebimento de animais |  |  |  |
| Currais (disponibilidade de água) |  |  |  |
| Área de banho (corredor de abate) |  |  |  |
| Box de insensibilização |  |  |  |
| Canaleta de sangria |  |  |  |
| Área de vômito |  |  |  |
| Depósito de couro |  |  |  |
| Sala de chifres e cascos |  |  |  |
| Sala de triparia (área suja e área limpa) |  |  |  |
| Sala de bucharia |  |  |  |
| Área de evisceração (início da nória) |  |  |  |
| Mesa de inspeção de vísceras |  |  |  |
| Departamento de inspeção final – DIF |  |  |  |
| Câmara de sequestro do DIF |  |  |  |
| Mesas adequadas às atividades |  |  |  |
| Esterilizadores de facas |  |  |  |
| Lavatórios de mãos nas áreas de manipulação |  |  |  |
| Sala de miúdos |  |  |  |
| Câmara de resfriamento de carcaças (-1 a 1ºC) |  |  |  |
| Sala de cortes/desossa climatizada |  |  |  |
| Câmara de produtos congelados |  |  |  |
| Câmara de produtos resfriados |  |  |  |
| Câmara de cura/conservação massas |  |  |  |
| Sala de higienização de caixas e utensílios |  |  |  |
| Depósito de caixas e utensílios higienizados |  |  |  |
| Sala de salga |  |  |  |
| Depósito de embalagens primárias e rotulagens |  |  |  |
| Área para embalagem primária |  |  |  |
| Depósito para embalagens secundárias |  |  |  |
| Área para embalagem secundária |  |  |  |
| Depósito de condimentos |  |  |  |
| Plataforma para expedição |  |  |  |
| Sanitários separados por sexo |  |  |  |
| Vestiários separados por sexo |  |  |  |
| Sede administrativa |  |  |  |
| Sala da inspeção oficial |  |  |  |
| Depósito de produtos de limpeza |  |  |  |
| Refeitório |  |  |  |
| Lavanderia |  |  |  |
| Cerca de delimitação do estabelecimento |  |  |  |
| Pavimentação das áreas de circulação de pessoas e veículos |  |  |  |

\*NA – não se aplica.

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

Fiscal do SIM/POA

**4. ABATEDOURO FRIGORÍFICO DE SUÍNOS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Razão Social: | | | | |
| Classificação do estabelecimento pretendido: | | | | |
| Endereço: | | | | |
| Data: | | | | |
| **Abatedouro frigorífico de suínos** | **SIM** | **NÃO** | **NA\*** |
| Barreira sanitária área limpa |  |  |  |
| Barreira sanitária área suja |  |  |  |
| Área de recebimento de animais |  |  |  |
| Área de higienização de veículos |  |  |  |
| Sistema de aquecimento de água |  |  |  |
| Pocilgas (cobertura e disponibilidade de água) |  |  |  |
| Corredor de abate com banho de aspersão |  |  |  |
| Box de insensibilização |  |  |  |
| Área de sangria e local para depósito de sangue |  |  |  |
| Local de lavagem de carcaça após sangria |  |  |  |
| Área de escaldagem (tanque de escaldagem) |  |  |  |
| Área de chamuscamento |  |  |  |
| Área de evisceração (linhas de inspeção) |  |  |  |
| Mesa de inspeção de vísceras |  |  |  |
| Departamento de Inspeção final – DIF |  |  |  |
| Depósito de resíduos de abate |  |  |  |
| Esterilizadores de facas |  |  |  |
| Lavatórios de mãos na área de manipulação |  |  |  |
| Triparia (área suja e área limpa) |  |  |  |
| Câmara de resfriamento de carcaças |  |  |  |
| Câmara de produtos congelados |  |  |  |
| Câmara de produtos resfriados |  |  |  |
| Câmara de cura/ conservação de massas |  |  |  |
| Câmara de estocagem de matéria-prima congelada |  |  |  |
| Câmara de estocagem de matéria-prima resfriada |  |  |  |
| Sala de desossa (climatização) |  |  |  |
| Sala de cozimento de produtos |  |  |  |
| Sala de defumação com ante sala |  |  |  |
| Sala de maturação/secagem |  |  |  |
| Sala de produtos prontos |  |  |  |
| Sala de higienização de caixas e utensílios |  |  |  |
| Depósito de caixa e utensílios |  |  |  |
| Sala de salga |  |  |  |
| Depósito para condimentos |  |  |  |
| Depósito para embalagens primárias e rotulagens |  |  |  |
| Área para embalagem primária |  |  |  |
| Depósito para embalagens secundárias |  |  |  |
| Área para embalagem secundária |  |  |  |
| Depósito de envoltórios |  |  |  |
| Área para expedição |  |  |  |
| Sanitários separados por sexo |  |  |  |
| Vestiários separados por sexo |  |  |  |
| Sede administrativa |  |  |  |
| Sala do serviço oficial de inspeção |  |  |  |
| Refeitório |  |  |  |
| Lavanderia |  |  |  |
| Cerca de delimitação do estabelecimento |  |  |  |
| Pavimentação das áreas de circulação de pessoas e veículos |  |  |  |

\*NA – não se aplica.

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

Fiscal do SIM/POA

**5. GRANJA LEITEIRA, UNIDADE DE BENEFICIAMENTO DE LEITE E DERIVADOS E QUEIJARIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Razão Social: | | | | |
| Classificação do estabelecimento pretendido: | | | | |
| Endereço: | | | | |
| Data: | | | | |
| **Granja leiteira, unidade de beneficiamento de leite e derivados e queijaria** | **SIM** | **NÃO** | **NA\*** |
| Barreira sanitária |  |  |  |
| Área de recebimento do leite com projeção da cobertura |  |  |  |
| Laboratório |  |  |  |
| Área para tanque de recepção ou silo de resfriamento |  |  |  |
| Área de lavagem de vasilhames e sala de guarda de vasilhames |  |  |  |
| Espaço reservado para o conjunto de pasteurização a placas |  |  |  |
| Sala para higienização de caixas plásticas |  |  |  |
| Sala para guarda de caixas limpas |  |  |  |
| Sala de industrialização (mesas adequadas, tanques para coagulação de queijos, prensas, formas, etc) |  |  |  |
| Depósito de insumos |  |  |  |
| Câmara de salga |  |  |  |
| Câmara de maturação |  |  |  |
| Sala para doce de leite, requeijão e queijo fundido |  |  |  |
| Sala de queijo ralado |  |  |  |
| Sala de fatiamento climatizada |  |  |  |
| Sala para embalagens de produto |  |  |  |
| Depósito para embalagens primária e rotulagens |  |  |  |
| Sala para embalagem secundária |  |  |  |
| Depósito para embalagem secundária |  |  |  |
| Câmara de estocagem de produtos prontos |  |  |  |
| Área de expedição com projeção da cobertura |  |  |  |
| Depósito de soro de leite |  |  |  |
| Sistema de aquecimento de água |  |  |  |
| Área de lavagem e higiene de veículos transportadores de matéria-prima |  |  |  |
| Sanitário separados por sexo |  |  |  |
| Vestiários separados por sexo |  |  |  |
| Sede administrativa |  |  |  |
| Depósito de produtos de limpeza |  |  |  |
| Refeitório |  |  |  |
| Lavanderia |  |  |  |
| Cerca de delimitação do estabelecimento |  |  |  |
| Pavimentação das áreas de circulação de pessoas e veículos |  |  |  |

\*NA – não se aplica.

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

Fiscal do SIM/POA

**6.** **UNIDADE DE EXTRAÇÃO E BENEFICIAMENTO DE PRODUTOS DE ABELHA/UNIDADE DE BENEFICIAMENTO DE PRODUTOS DE ABELHA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Razão Social: | | | | |
| Classificação do estabelecimento pretendido: | | | | |
| Endereço: | | | | |
| Data: | | | | |
| **Unidade de extração e beneficiamento de produtos de abelha/Unidade de beneficiamento de produtos de abelha** | **SIM** | **NÃO** | **NA\*** |
| Barreira sanitária |  |  |  |
| Sala de recepção de melgueiras |  |  |  |
| Laboratório |  |  |  |
| Sistema de aquecimento de água |  |  |  |
| Sala de manipulação, equipamentos (centrifuga, decantador, filtro, mesa coletora, homogeinizador, envasador) |  |  |  |
| Sala de descristalização |  |  |  |
| Área de lavagem de utensílios |  |  |  |
| Depósito de utensílios limpos |  |  |  |
| Depósito de embalagens e rotulagens de uso diário |  |  |  |
| Sala de armazenagem de produtos prontos |  |  |  |
| Área de expedição com projeção de cobertura |  |  |  |
| Depósito de embalagens primária |  |  |  |
| Depósito de embalagem secundária |  |  |  |
| Sanitário separados por sexo |  |  |  |
| Vestiário separados por sexo |  |  |  |
| Sede administrativa |  |  |  |
| Depósito de produtos de limpeza |  |  |  |
| Refeitório |  |  |  |
| Lavanderia |  |  |  |
| Cerca de delimitação do estabelecimento |  |  |  |
| Pavimentação das áreas de circulação de pessoas e veículos |  |  |  |

\*NA – não se aplica.

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

Fiscal do SIM/POA

**7. ABATEDOURO FRIGORÍFICO DE PESCADO E UNIDADE DE BENEFICIAMENTO DE PESCADO E PRODUTOS DE PESCADO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Razão Social: | | | |
| Classificação do estabelecimento pretendido: | | | |
| Endereço: | | | |
| Data: | | | |
| **Abatedouro frigorífico de pescado e Unidade de beneficiamento de pescado e produtos de pescado** | **SIM** | **NÃO** | **NA\*** |
| Barreira sanitária |  |  |  |
| Área de recepção da matéria-prima coberta (câmara de espera, tanque de depuração, equipamento de lavagem) |  |  |  |
| Tanque de insensibilização |  |  |  |
| Área de lavagem de caixas da área externa e local para armazenamento das caixas limpas |  |  |  |
| Fábrica de gelo |  |  |  |
| Sala de evisceração/filetamento |  |  |  |
| Área para depósito de resíduos |  |  |  |
| Túnel de congelamento |  |  |  |
| Depósito para ingredientes |  |  |  |
| Sala para cozimento de produtos |  |  |  |
| Sala de embalagem primária dos produtos |  |  |  |
| Depósito para embalagem primárias e rotulagens |  |  |  |
| Área para embalagem secundária |  |  |  |
| Depósito de embalagem secundária |  |  |  |
| Câmara de produtos resfriados |  |  |  |
| Câmara de produtos congelados |  |  |  |
| Área para expedição com cobertura estendida |  |  |  |
| Sala de higienização de equipamentos e utensílios |  |  |  |
| Depósito para equipamentos e utensílios limpos |  |  |  |
| Sede administrativa |  |  |  |
| Vestiário separados por sexo |  |  |  |
| Sanitários separados por sexo |  |  |  |
| Depósito de produtos de limpeza |  |  |  |
| Lavanderia |  |  |  |
| Refeitório |  |  |  |
| Cerca de delimitação do estabelecimento |  |  |  |
| Pavimentação das áreas de circulação de pessoas e veículos |  |  |  |

\*NA – não se aplica.

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

Fiscal do SIM/POA

**8. GRANJA AVÍCOLA E UNIDADE DE BENEFICIAMENTO DE OVOS E DERIVADOS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Razão Social: | | | | |
| Classificação do estabelecimento pretendido: | | | | |
| Endereço: | | | | |
| Data: | | | | |
| **Granja avícola e unidade de beneficiamento de ovos e derivados** | **SIM** | **NÃO** | **NA\*** |
| Barreira sanitária |  |  |  |
| Área de recepção coberta |  |  |  |
| Área suja |  |  |  |
| Área limpa (ovoscopia, classificação) |  |  |  |
| Área de embalagem |  |  |  |
| Depósito de embalagens primárias e rotulagens |  |  |  |
| Depósito de embalagens secundárias |  |  |  |
| Sala de processamento (industrialização – utensílios compatíveis) |  |  |  |
| Sala de produtos prontos |  |  |  |
| Área de expedição com cobertura estendida |  |  |  |
| Sede administrativa |  |  |  |
| Vestiário separados por sexo |  |  |  |
| Sanitários separados por sexo |  |  |  |
| Depósito de produtos de limpeza |  |  |  |
| Lavanderia |  |  |  |
| Refeitório |  |  |  |
| Cerca de delimitação do estabelecimento |  |  |  |
| Pavimentação das áreas de circulação de pessoas e veículos |  |  |  |

\*NA – não se aplica.

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

Fiscal do SIM/POA

2.1.2. Após a avaliação dos documentos entregue conforme o *check list* documental para registro do SIM/POA e demais documentos anexos, o fiscal do SIM emitirá o laudo técnico de fiscalização e aprovação das plantas e documentos do estabelecimento.

**ANEXO 03**

**LAUDO TÉCNICO N° \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

**TERMO DE ANÁLISE E APROVAÇÃO, FISCALIZAÇÃO E APROVAÇÃO DAS PLANTAS E DOCUMENTOS DO ESTABELECIMENTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO** | | |
| Razão Social: | | |
| Nome Fantasia: | | |
| CNPJ/CPF: | Inscrição Estadual: | |
| Endereço: | | Nº |
| Bairro: | CEP: | |
| Município: | UF: | |
| E-mail: | Telefone: ( ) | |

|  |  |
| --- | --- |
| A partir da vistoria ***in loco,* avaliação do terrenoe da análise dos documentos solicitados no** ***Check list* documental para registro no SIM/POA (MTSE, plantas/croqui com *layout* das dimensões das construções e equipamentos e outros documentos anexos)**, o Serviço de Inspeção Municipal de Produtos de Origem animal, emite parecer: | |
| ( ) FAVORÁVEL | O estabelecimento POSSUI “Certificado de Registro”.  O estabelecimento NÃO POSSUI “Certificado de Registro”. |
| O estabelecimento SATISFAZ as exigências técnicas de construção, está em conformidade com a legislação sanitária vigente. As instalações são compatíveis com o processo produtivo e não apresenta nenhum contrafluxo que comprometa a qualidade higiênico-sanitária e inocuidade de seus produtos.  O Memorial Descritivo da Obra SATISFAZ as exigências da legislação vigente, atende aos requisitos: documentais, de instalações, de equipamentos, de fluxograma e ingredientes, de produção e de boas práticas de fabricação.  O estabelecimento segue as normas e regulamentos preconizados pelo SIM/POA e está APTO para o funcionamento e a comercialização de seus produtos. POR CAUSA DO LAUDO DA VISTORIA FINAL. | |
| ( ) DESFAVORÁVEL: | |
| O estabelecimento NÃO SATISFAZ as exigências técnicas de construção, está em desacordo com a legislação sanitária vigente.  As instalações NÃO estão em perfeitas condições de uso.  As instalações NÃO são compatíveis com o processo produtivo, apresenta contrafluxo que compromete a qualidade higiênico-sanitária e inocuidade de seus produtos.  O Memorial Descritivo da Obra NÃO SATISFAZ as exigências da legislação vigente. NÃO ATENDE aos requisitos: documentais, de instalações, de equipamentos, de fluxograma e ingredientes, de produção e de boas práticas de fabricação.  O estabelecimento NÃO SEGUE as normas e regulamentos preconizados pelo SIM/POA e está INAPTO para o funcionamento e comercialização de seus produtos. | |

OBS: Documentos pertinentes ao processo e observações em anexo.

2.1.2. **Após término da obra**, o responsável pelo estabelecimento deve solicitar ao SIM/POA uma vistoria final onde o fiscal emitirá um laudo (ANEXO 06) sobre a liberação da atividade desde que tenha sido apresentada toda documentação prevista para registro.

**ANEXO 06**

**Lista de verificação para emissão de Certificado de Registro no Serviço de Inspeção de Produtos de Origem Animal (SIM/POA)**

Avaliações: Utiliza-se os critérios de CONFORME (C), NÃO CONFORME (NC), NÃO SE APLICA (NA)

Aceitável no mínimo 70% dos itens ATENDIDOS

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

**Proprietário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Responsável pela Inspeção: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Localização** | **C** | **NC** | **NA** |
| 1 | A área externa da fábrica livre do acúmulo de materiais desativados ou sucatas |  |  |  |
| 2 | Os arredores com gramados, asfaltados, recobertos com brita ou qualquer outro material protetor. |  |  |  |
| 3 | O local afastado de pocilgas, granjas, currais ou outras fontes de poluição ou contaminação ambiental. |  |  |  |
| 4 | Pátios pavimentados para evitar a formação de poeira ou barro |  |  |  |
|  | **Situações e Condições Estruturais** | **C** | **NC** | **NA** |
| 5 | Isolamento da agroindústria com telas, alambrados ou similares |  |  |  |
| 6 | Pé direito com altura mínima recomendada de 3,00 metros |  |  |  |
| 7 | Forro de fácil lavagem e higienização, resistente a umidade e vapores e construído de modo a evitar sujidade. |  |  |  |
| 8 | Piso de superfície antiderrapante, impermeável, compacta, resistente a corrosão e abrasão, de fácil higienização. |  |  |  |
| 9 | Pisos com inclinação suficiente (2%) em direção aos ralos e canaletas e as canaletas com fundo côncavo |  |  |  |
| 10 | Paredes revestidas por material impermeável, liso de fácil higienização |  |  |  |
| 11 | Paredes e forro preferencialmente de cor clara, tinta lavável e não descamável. |  |  |  |
| 12 | Os ângulos entre as paredes e piso arredondados |  |  |  |
| 13 | Portas metálicas, sendo as externas dotadas de telas milimétricas |  |  |  |
| 14 | Portas com sistema de fechamento automático |  |  |  |
| 15 | Portas providas com pedilúvio ou tapete desinfetante |  |  |  |
| 16 | Janelas e demais aberturas dotadas de telas milimétricas |  |  |  |
| 17 | Janelas metálicas |  |  |  |
| 18 | Janelas com parapeitos chanfrados para não acumular água e sujidades |  |  |  |
| 19 | Instalações com tamanho suficiente e fluxo adequado para que não haja contaminação cruzada. |  |  |  |
| 20 | Depósitos de alimentos dotados de estrados ou prateleiras em número suficiente para suporte dos gêneros armazenados, com piso e paredes impermeabilizados. |  |  |  |
| 21 | Sanitários para funcionários independentes por sexo, bem conservados. Em número suficiente conforme a quantidade de funcionários |  |  |  |
| 22 | Sanitários com lavatórios dotados de sabão líquido, inodoro e toalhas descartáveis para higienização das mãos. |  |  |  |
| 23 | Sanitários com portas com fechamento automático e sem comunicação direta com a área de produção. |  |  |  |
| 24 | Vasos sanitários com tampo e papel higiênico e cestos a ele destinados com tampas e acionamento a pedal. |  |  |  |
| 25 | Existência de lavatórios exclusivos para lavagem de mãos nas áreas de produção. |  |  |  |
| 26 | Sala de defumação com entrada isolada do interior da agroindústria, com alimentação externa dos defumadores e com depósito de lenha localizado na parte externa |  |  |  |
|  | **Ventilação e Iluminação** | **C** | **NC** | **NA** |
| 27 | Ventilação suficiente, sem ocasionar desconforto térmico, acúmulo de gases, fumaça ou condensação de vapores. |  |  |  |
| 28 | Sistema de exaustão mecânica em bom estado de conservação e higiene e com funcionamento adequado. |  |  |  |
| 29 | Iluminação natural ou artificial adequada á atividade desenvolvida e uso de luminárias protegidas e bem conservadas. |  |  |  |
|  | **Abastecimento de água potável** | **C** | **NC** | **NA** |
| 30 | Água de abastecimento oriundo da rede pública ou de sistema com potabilidade atestada; encanamento em estado satisfatório, sem infiltrações ou interconexões. |  |  |  |
| 31 | Reservatórios de água bem posicionados, dotados de tampa, sem vazamentos ou infiltrações. |  |  |  |
|  | **Equipamentos e Utensílios** | **C** | **NC** | **NA** |
| 32 | Equipamento em número suficiente, de modo adequado, em bom estado de conservação e limpeza. |  |  |  |
| 33 | Bancadas, mesas e demais superfícies de manipulação impermeabilizadas, em material inoxidável. |  |  |  |
| 34 | Equipamentos de refrigeração em número suficiente, bem conservados e higienizados, conferindo temperatura adequada. |  |  |  |
| 35 | Utensílios de material apropriado, que permita fácil limpeza, em bom estado de conservação, sendo armazenados em local protegido de contaminação. |  |  |  |
| 36 | Existência de água quente corrente. |  |  |  |
|  | **Limpeza e desinfecção** | **C** | **NC** | **NA** |
| 37 | Procedimento de limpeza e desinfecção que garantam a higiene do ambiente, equipamentos e utensílios. |  |  |  |
| 38 | Armazenagem de produtos de limpeza em local adequado e isolado dos gêneros alimentícios. |  |  |  |
| 39 | Existência de produtos de limpeza e desinfecção aprovados pelo órgão competente. |  |  |  |
| 40 | Agroindústria, equipamentos e utensílios corretamente higienização no final do dia de produção |  |  |  |
| 41 | Pedilúvio para higienização de botas |  |  |  |
| 42 | Controle de roedores e insetos. |  |  |  |
|  | **Matérias-primas** | **C** | **NC** | **NA** |
| 43 | Matérias-primas de procedência conhecida, com embalagem e rotulagem adequadas. |  |  |  |
| 44 | Alimentos com características físicas e sensoriais próprias, sem apresentar alterações. |  |  |  |
| 45 | Produtos mantidos sob temperatura apropriada, de acordo com as características particulares de conservação |  |  |  |
| 46 | Armazenagem dos produtos em locais próprios, livres de umidade e calor excessivo, com adequada separação por espécie, sendo os produtos secos estocados afastados do piso e das paredes. |  |  |  |
| 47 | Controle da validade dos produtos |  |  |  |
|  | **Produto finalizado** | **C** | **NC** | **NA** |
| 48 | Embalagem adequada |  |  |  |
| 49 | Identificação dos produtos com rótulo contendo todas as especificações obrigatórias |  |  |  |
| 50 | Armazenamento dos produtos prontos em local e temperaturas adequadas |  |  |  |
|  | **Manipulação dos alimentos** | **C** | **NC** | **NA** |
| 51 | Operação realizada de forma higiênica. |  |  |  |
| 52 | Proteção dos alimentos contra ação de insetos, poeira e do contato direto do consumidor. |  |  |  |
| 53 | Ausência de materiais estranhos ou em desuso na área de manipulação ou depósito de alimentos. |  |  |  |
|  | **Manipuladores de Alimentos** | **C** | **NC** | **NA** |
| 54 | Corretamente uniformizados e asseio pessoal |  |  |  |
| 55 | Participação em Curso de Noções Básicas de Higiene para manipuladores de alimentos. |  |  |  |
| 56 | Mãos sem adornos, lavadas e higienizadas corretamente, unhas curtas sem esmaltes e limpas |  |  |  |
| 57 | Uniformes Limpos e adequados ( roupas claras, máscara, gorro e luvas), calçados fechados, resistentes e limpos. |  |  |  |
|  | **Fluxo de Produção** | **C** | **NC** | **NA** |
| 58 | Locais para pré-preparo (área suja) isolados da área de manipulação (área limpa) por barreira física. |  |  |  |
| 59 | Controle de circulação e acesso de pessoal nas áreas de produção. |  |  |  |
| 60 | Fluxo ordenado sem cruzamento entre processos de pré-preparo, manipulação e distribuição. |  |  |  |
| 61 | Risco de contaminação cruzada. |  |  |  |
|  | **Destino de Resíduos** | **C** | **NC** | **NA** |
| 62 | Lixo acondicionado em coletores dotados de tampa, dentro de sacos plásticos apropriados |  |  |  |
| 63 | Fossas, rede pública de esgotos, caixas de gordura em bom estado de conservação e funcionamento. |  |  |  |
|  | **Local e Segurança do Trabalho** | **C** | **NC** | **NA** |
| 64 | Presença de Pessoas estranhas. |  |  |  |
| 65 | Conduta adequada na manipulação de utensílios cortantes. |  |  |  |
| 66 | Utilização de calçados antiderrapantes. |  |  |  |
| 67 | Má postura ao levantar peso. |  |  |  |
| 68 | Organização para o desempenho do trabalho |  |  |  |
|  | **Documentação** | **C** | **NC** | **NA** |
| 69 | Responsável técnico homologado pelo CRMV-PR |  |  |  |
| 70 | Licença sanitária atualizada |  |  |  |
| 71 | Alvará de Funcionamento atualizado |  |  |  |
| 72 | Manual de Boas Práticas de Manipulação |  |  |  |
|  | **Anotações gerais:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LOCAL: | | | |  |  | DATA: |  |  |
| RESPONSÁVEL PELA INSPEÇÃO  Nome e assinatura do responsável | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | |  |  |  |
| RESPONSÁVEL PELO ESTABELECIMENTO  Nome e assinatura do responsável | | | | | |  |  |  |

3. Após o registro processual e documental dos estabelecimentos e respectiva aprovação, o SIM/POA deve emitir O CERTIFICADO DE REGISTRO (juntamente com o certificado), e preencher a FICHA DE CADASTRO DO ESTABELECIMENTO e enviar ao consórcio CID CENTRO para que seja realizado o registro e inclusão no sistema eletrônico e-SISBI.

DD/MM/AAAA

|  |
| --- |
| **CERTIFICADO DE REGISTRO nº 00X** |

|  |  |
| --- | --- |
| O SIM/POA do município de xxxxx-PR, conforme protocolo nº \_\_\_\_\_\_\_\_**(ou se for o caso, NÃO INFORMADO)** concede REGISTRO DO ESTABELECIMENTO para a empresa: | |
|  | |
| **Razão Social** | |
| XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | |
|  | |
| **Nome Fantasia** | |
| XXXXXXXXXXXXXXX | |
|  | |
| **CNPJ/CPF** | |
| 00.000.000/0001-00 | |
|  | |
| **Localização** | |
| Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx | **Área utilizada**: 00,00m² ou ha |
|  | |
| **Atividades** | |
| Informar TODAS conforme descrição do cartão CNPJ | |
| 1012-1/03 - Frigorífico - abate de suínos. | |
|  | |
|  | |
| **Produtos registrados** | |
|  | |
|  | |
|  | |
| **Horário de funcionamento** | |
| Comercial | |
| Segunda à sábado das 08h às 12h, 13h às 18h. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data de emissão** | **Inscrição Municipal** |
| 28/04/2017 | xxxx |

|  |
| --- |
| **OBSERVAÇÕES** |
| 1- O PRESENTE REGISTRO FICA SUJEITO A AUDITORIA ANUAL. |
| 2- SERÁ EXIGIDA A RENOVAÇÃO DO REGISTRO SEMPRE QUE OCORREREM MUDANÇAS DE CLASSIFICAÇÃO, DE CARACTERÍSTICAS DO ESTABELECIMENTO OU TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE. |
| 3- EM CASOS DE AMPLIAÇÕES E REFORMAS DA ESTRUTURA É OBRIGATÓRIA A APRESENTAÇÃO E APROVAÇÃO DA PLANTA ANTES DO INÍCIO DAS ATIVIDADES, SOB PENALIDADES CABÍVEIS DE SUSPENSÃO E CASSAÇÃO DO REGISTRO. |
| 4- EM CASO DE ALTERAÇÕES, TAIS COMO: RAZÃO SOCIAL, RESPONSABILIDADE TÉCNICA, MUDANÇA DE ATIVIDADES, SUSPENSÃO E ENCERRAMENTO DE ATIVIDADES, ENTRE OUTRAS, O RESPONSÁVEL LEGAL FICA OBRIGADO A COMUNICAR O SERVIÇO DE INSPEÇÃO IMEDIATAMENTE. |
| 5- DIANTE DO NÃO CUMPRIMENTO DAS EXIGÊNCIAS IMPOSTAS, O ESTABELECIMENTO FICA SUJEITO A APLICAÇÃO DAS PENALIDADES CABÍVEIS, CONFORME O CASO. |

**FICHA DE CADASTRO DO ESTABELECIMENTO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Razão social: | | | | | | | | | | | | |
| Nome fantasia: | | | | | | CNPJ/CPF: /0001- | | | | | | |
| Resp. legal: | | | | | | | | | | CPF: | | |
| Endereço: | | | | | | Bairro: | | | | | | |
| Município: -PR | | | | | | | Data de atualização: | | | | | |
| E-mail: | | | | | Telefone: ( ) | | | | | | | |
| RT: | | | | | CPF: | | | | | | CRMV-PR: | |
| E-mail: @ | | | | | Telefone: ( ) | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Classificação: | | | | | | | | | | | | |
| Nº de Registro SIM/POA: | | | | | Data de Registro SIM/POA: | | | | | | | |
|  | | | Situação:  ATIVO  INATIVO  CANCELADO | | | | | | | | | |
|  | | Comercialização:  SIM/POA  CONSÓRCIO  SUSAF  SISBI | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| NÚMERO REGISTRO  (N° PRODUTO/ N° SIM/POA) | PRODUTOS REGISTRADOS  (conforme padrão de nomenclatura - NORMA INTERNA N° 02/DIPOA/SDA/2016) | | | CATEGORIA  (processo tecnológico) | | | | DATA DE REGISTRO | SITUAÇÃO  (ATIVO, INATIVO, CANCELADO) | | | COMÉRCIO  (SIM/POA, consórcio, SUSAF, SISBI) |
|  |  | | |  | | | |  |  | | |  |
|  |  | | |  | | | |  |  | | |  |
|  |  | | |  | | | |  |  | | |  |
|  |  | | |  | | | |  |  | | |  |
|  |  | | |  | | | |  |  | | |  |
|  |  | | |  | | | |  |  | | |  |
|  |  | | |  | | | |  |  | | |  |
|  |  | | |  | | | |  |  | | |  |
|  |  | | |  | | | |  |  | | |  |

Documento emitido em 3 vias: 1ª via SIM/POA, 2ª via ESTABELECIMENTO, 3ª via CONSÓRCIO.

|  |
| --- |
|  |
| ***NOME***  *Médico Veterinário - Autoridade Sanitária*  *Inspetor Fiscal Responsável SIM/POA*  *CRMV/PR XXXX* |

**CERTIFICADO DE REGISTRO SIM/POA**

**Nº 001**



O **Serviço de Inspeção Municipal de Produtos de Origem Animal – SIM/POA**, registra o estabelecimento **XXXXXX & CIA LTDA**, instalado na Rua XXXX s/n, Bairro XXX, CEP 80000-000, Município de XXXX-PR, inscrito no CNPJ n° **00.000.000/0001-00**, classificado como **XXXXX(SEGUIR CLASSIFICAÇÃO)XXXX**. A empresa fica autorizada a utilizar o número de registro no SIM/POA n° 00X, enquanto atendidas as normas legais e satisfeitos os requisitos técnicos, para:

**DESCREVER ATIVIDADE**

O estabelecimento fica registrado sob a responsabilidade técnica do Médico Veterinário **XXXXXXXXXX**, inscrito no CRMV-PR n° XXXX.

Substituir fundo e logos CID CENTRO com brasão ou logo do município

MUNICÍPIO, xx DE xxxxxxxx DE 2022.

|  |
| --- |
| **FULANO DE TAL** |

**Médico Veterinário/Autoridade Sanitária**

**Fiscal do SIM/POA**