Modelo de documentação para internalização de estabelecimento no Consórcio CID CENTRO. O mesmo sob responsabilidade do Serviço de Inspeção Municipal.

 **LISTA DOCUMENTAL PARA COMERCIALIZAÇÃO**

(VIA DECRETO n° 10.032/2019; IN n° 29/2020)

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCUMENTOS** | **OBSERVAÇÃO** |
|  | Requerimento de solicitação do SIM/POA ao consórcio |  |
|  | Certificado de registro do estabelecimento no SIM/POA |  |
|  | Cópia do contrato social e alterações, quando houver |  |
|  | Cópia de CPF e RG do responsável legal do estabelecimento |  |
|  | Cópia CNPJ ou CAD/PRO |  |
|  | Termo de análise, fiscalização e aprovação (laudo técnico) das plantas e documentos do estabelecimento |  |
|  | Cópia do memorial econômico sanitário do estabelecimento |  |
|  | Cópia da licença ambiental do estabelecimento |  |
|  | Cópia do alvará de funcionamento ou autorização de uso e ocupação de solo do estabelecimento |  |
|  | Cópia do laudo de análise de água do estabelecimento |  |
|  | Cópia da anotação de Responsável Técnico (RT) ou da declaração de supressão de RT do estabelecimento |  |
|  | Ficha de cadastro do estabelecimento |  |

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

Inspetor Fiscal do SIM/POA

**REQUERIMENTO DO SIM/POA PARA COMERCIALIZAÇÃO**

(VIA DECRETO n° 10.032/2019; IN n° 29/2020)

Município, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022.

Prezada Senhora Diretora Coordenadora do Serviço de Inspeção do consórcio CID CENTRO (SIPOA), eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, responsável pelo SIM/POA do município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, me comprometo a realizar as devidas atualizações cadastrais do estabelecimento (conforme necessidade), o envio de relatórios de inspeção (conforme frequência estabelecida em cálculo de risco) e envio de relatórios de produção e comercialização até o 10º dia útil do mês subsequente, seguindo as normas de comercialização estabelecidas neste serviço.

Venho através deste, requerer a Vossa Senhoria:

|  | AVALIAÇÃO DOCUMENTAL - INTERNALIZAÇÃO |  | ATUALIZAÇÃO CADASTRAL |
| --- | --- | --- | --- |
|  | AVALIAÇÃO DE PROCESSO DE ROTULAGEM |  | ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS |
|  | SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE COMERCIALIZAÇÃO |  | INCLUSÃO DE FINALIDADE |
|  | CANCELAMENTO DE COMERCIALIZAÇÃO |  | CANCELAMENTO DE REGISTRO |

para o estabelecimento identificado abaixo, que está devidamente registrado neste Serviço de Inspeção Municipal, em conformidade com a legislação aplicável.

|  |
| --- |
| **FINALIDADE/JUSTIFICATIVA** |
|  |
|  |

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

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

Nestes termos, pedimos deferimento.

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

Inspetor Fiscal do SIM/POA

**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* |