



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO  
SUSTENTÁVEL DA SERRA GAÚCHA - CISGA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE **NOME DO MUNICÍPIO**  
- SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL -

**BRASÃO DO  
MUNICÍPIO**

### PLA 01 - PLANILHA DE FISCALIZAÇÃO

ESTABELECIMENTO: SIM nº \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_

#### VERIFICAÇÃO DOS PROGRAMAS DE AUTO CONTROLE – PACs

*In loco*  
( )

Documental  
( )

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

II - Água de abastecimento

PCA

ppm

III - Controle integrado de pragas

IV - Programa de higiene industrial e operacional\*

HORA DA LIBERAÇÃO

:

V - Higiene e hábitos higiênicos dos funcionários

VI - Procedimentos sanitários operacionais

VII - Controle da matéria-prima

VIII - Controle de temperaturas

IX - Programa de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle

X - Análises laboratoriais

XI - Controle de formulação de produtos e combate à fraude

XII - Rastreabilidade e recolhimento

XIII - Bem-estar animal\*\*

XIV - Identificação, remoção, segregação e destinação do material especificado de risco (MER)\*\*

**LEGENDA:** C: conforme; NC: não conforme; NO: não observado; NA: não se aplica; PCA: ponto de coleta de água;

**INSTRUÇÕES:**

Não conformidades devem ser numeradas ao lado do NC (exemplo: NC1, NC2, etc.), fazendo sua descrição no verso da folha;  
As não conformidades que tiverem prazo para correção ou necessitam da apresentação de um plano de ação, devem ser citadas no Termo de Não Conformidade, especificando a ação e o prazo (em dias) para atendimento;

\*PAC IV em estabelecimentos de inspeção permanente será verificado através da PLA03;

\*\*PACs XIII e XIV destacados, aplicam-se apenas em estabelecimentos de inspeção permanente.



Solicita-se que o estabelecimento atenda ao descrito acima, respeitando os prazos estabelecidos junto ao Serviço de Inspeção Municipal ficando o estabelecimento supracitado ciente da notificação constante no presente documento, devendo cumprir as exigências elencadas, requerendo por escrito, caso seja necessário a adoção de prazos adicionais. O estabelecimento está sujeito a aplicação das penalidades cabíveis, conforme o Decreto Municipal vigente.

SERVIDOR DO SIM (ASSINATURA E CARIMBO)	ESTABELECIMENTO* (RESPONSÁVEL / RT / CQ) *Caso necessário
	DATA:    /    /