



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
REFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

PORTARIA Nº. 230/25, DE 07 DE MAIO DE 2025.

Altera a Portaria nº 242, de 15 de julho de 2021 que dispõe sobre os documentos necessários e procedimentos internos para o Registro de Estabelecimentos e Produtos no Serviço de Inspeção Municipal – SIM/BJ, junto a Coordenação de Serviço de Inspeção Municipal – CSIM e dá outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE BOM JARDIM–RJ, Estado do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições legais, conferidas pelo art. 78, V, XV da Lei Orgânica do Município e considerando o disposto na lei complementar municipal nº. 287, de 20 de abril de 2021 e o que constou no processo nº. 2506/2025.

RESOLVE:

Art. 1º Alterar os anexos nº. 01 ao 13 da Portaria nº. 242, de 15 de julho de 2021.

Art. 2º Acrescentar o anexo nº. 14 à Portaria 242/2021.

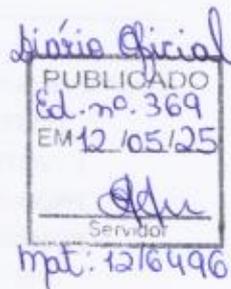
Art. 3º Esta Portaria é composta por 14 anexos e entra em vigor na data de sua publicação.

Registre-se, publique-se e cumpra-se.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM/RJ, EM 07 DE MAIO DE 2025.

AFFONSO MONNERAT  
PREFEITO MUNICIPAL

DIEGO MARQUES FELIPE  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO



ANEXO 1

FORMULÁRIO PADRÃO

REQUERIMENTO DE REGISTRO

Ao Senhor Coordenador de Inspeção de Produtos de Origem Animal / SIM

Eu, \_\_\_\_\_

Proprietário (a) ou representante legal do estabelecimento /  
propriedade

CPF/CNPJ: \_\_\_\_\_ SIM: (se já houver) \_\_\_\_\_

Insc.Est. \_\_\_\_\_, sito à \_\_\_\_\_

Município de Duque de Caxias / RJ, CEP: 28.660-000, telefones e e-mail:  
\_\_\_\_\_ classificada (o) como(\*)  
\_\_\_\_\_ em

cumprimento às disposições contidas Lei Complementar 281/ 2021 e suas normativas, vem requerer a:

- ( ) VISTORIA INICIAL PARA PESSOA FÍSICA
- ( ) VISTORIA INICIAL PARA PESSOA FÍSICA PRODUTOR RURAL ( ) VISTORIA INICIAL PARA PESSOA JURÍDICA
- ( ) VISTORIA FINAL
- ( ) OUTROS: ( ) TRANSFERÊNCIA DE RESPONSABILIDADE / ( ) ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO / ( ) REATIVAÇÃO DE FIRMA PARALISADA / ( ) INCLUSÃO DA ATIVIDADE INDUSTRIAL OU RECLASSIFICAÇÃO PARA: \_\_\_\_\_

Fico ciente que qualquer ampliação, remodelação ou construção nas dependências ou instalações do estabelecimento/propriedade só poderá ser realizada após análise e aprovação prévia do projeto pelo órgão de Inspeção Municipal.

Bom Jardim \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Affonso Mannerat  
Prefeito

\_\_\_\_\_  
NOME LEGÍVEL DO PROPRIETÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL DOCUMENTO DE IDENTIDADE OU CPF

(\*) DAS CLASSIFICAÇÕES:

- Os estabelecimentos de carnes e derivados são classificados em:  
Abatedouro Frigorífico; OU Unidade de Beneficiamento de Carne e Produtos Cárneos.

- **Os estabelecimentos de pescado e derivados são classificados em:**

Abatedouro Frigorífico de Pescado; OU Unidade de Beneficiamento de Pescado e Produtos de Pescado.

- **Os estabelecimentos de ovos são classificados em:**

Granja Avícola OU Unidade de Beneficiamento de Ovos e Derivados.

- **Os estabelecimentos de leite e derivados são classificados em:**

Granja Leiteira; Posto de Refrigeração; Unidade de Beneficiamento de Leite e Derivados; OU Queijaria.

- **Os estabelecimentos de produtos de abelhas e derivados são classificados em:**

Unidade de Beneficiamento de Produtos de Abelhas.

  
Affonso Monnerat  
Prefeito

**Anexo 2**

**MEMORIAL DESCRITIVO DA CONSTRUÇÃO**

1. Proprietário
2. Propriedade - Nome - Localização
3. Responsável pelo projeto (Nome da firma ou Engenheiro)
4. Destino da obra (classificação)
5. Área construída
6. Área útil
7. Recuo
8. Argamassa
9. Fundações
10. Pé-direito (altura)
11. Madeiramento e cobertura
12. Revestimento geral
13. Pavimentação
14. Esquadrias
15. Impermeabilidade
16. Instalação de água
17. Sistema de esgotos
18. Pintura geral

-----  
Proprietário

(LOCAL e DATA)

  
Affonso Mannerat  
Prefeito

Anexo 3



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE TURISMO,  
CULTURA, ESPORTE, LAZER E  
DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO SERVIÇO DE  
INSPEÇÃO MUNICIPAL - SIM

ANEXO 3 Portaria 242/21

MEMORIAL DESCRITIVO ECONÔMICO SANITÁRIO DO ESTABELECIMENTO - MDES

I-DADOS GERAIS

1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

|   |  |                                    |                    |
|---|--|------------------------------------|--------------------|
| 1.1 Nome ou Razão Social:                                       |  |                                    |                    |
| 1.2 Nome Fantasia:  |  | 1.3 Data início da produção        |                    |
| 1.4 n° do Processo ou N° de SIM: (se houver)                    |  |                                    |                    |
| 1.5. CNPJ ou CPF:   |  |                                    |                    |
| 1.6 Tipo de vínculo com o imóvel:                               |  | 1.7 Agroindústria de pequeno porte | SIM ( )<br>NÃO ( ) |
| 1.8 CONTATO (telefone, e-mail e endereço para correspondência): |  |                                    |                    |

2. LOCALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO:

|                  |            |          |            |
|------------------|------------|----------|------------|
| 2.1. Logradouro: |            |          |            |
| 2.2 Bairro:      |            | 2.3 CEP: | 28.660-000 |
| 2.4 Município:   | BOM JARDIM | 2.5. UF: | RJ         |

3. CLASSIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO: (VIDE MANUAL)

|              |   |               |
|--------------|---|---------------|
| 3.1 Área(s): | 3.2 Classificação(ões) do estabelecimento: (ABREVEAR) | 3.3 Atividade |
|              |   |               |
|              |   |               |

4. ESPÉCIES ANIMAIS E CAPACIDADES: (VIDE MANUAL)

|   |   |                 |
|---|---|-----------------|
| 4.1 Espécies que pretende abater/processar e tipo de matéria prima: | 4.2. Capacidade Abate ou Processamento p/ unidade de medida | 4.3 Procedência |
|   |   |                 |
|   |   |                 |
|   |   |                 |

II-DETALHES DO TERRENO E PROJETO

5. DETALHES DO TERRENO

Affonso Monnerat  
Prefeito

|   |                      |  |   |                      |
|---|----------------------|--|---|----------------------|
| 5.1. Área total do terreno:   | m <sup>2</sup>       | 5.2. existência de edificação:                   | SIM ( ) NÃO ( )                                 |                      |
| 5.3. Área a ser construída:   | m <sup>2</sup>       | 5.4. Existência de prédios vizinhos:             | SIM ( ) NÃO ( )                                 |                      |
| 5.5. Área útil:   | m <sup>2</sup>       | 5.6. Facilidade de esgotamento de águas pluviais | SIM ( ) NÃO ( )                                 |                      |
| 5.8. Descrição ou perfil do terreno:  | (VIDE MANUAL)        |  |   |                      |
| 5.9.. Destino das águas residuais e Rede de esgoto:                                 | (VIDE MANUAL)        |  |   |                      |
| 5.10.. Tipo de localização (urbano, rural, etc)                                     |                      |  |   |                      |
| 5.11.. Fontes de mau cheiro:  | (VIDE MANUAL)        |  |   |                      |
| <b>6. TIPO DE PAVIMENTAÇÃO EXTERNA (área de transito de veículos e pessoas)</b>     |                      |  |   |                      |
| (VIDE MANUAL)   |                      |  |   |                      |
| <b>III-ÁGUA DE ABASTECIMENTO E INSTALAÇÕES INDUSTRIAIS</b>                          |                      |  |   |                      |
| <b>7. ÁGUA DE ABASTECIMENTO</b>   |                      |  |   |                      |
| 7.1 Fonte produtora:  |                      | 7.2 Tratada                                      | 7.3 Capacidade do reservatório(m <sup>3</sup> ) |                      |
|   |                      | SIM ( ) NÃO ( )                                  |   |                      |
| 7.4 Sistema de tratamento (quando aplicável)  |                      |  |   |                      |
| <b>8-INSTALAÇÕES INDUSTRIAIS (VIDE MANUAL)</b>                                      |                      |  |   |                      |
| 8.1 Instalações industriais   | 8.1 material de piso | 8.2 material de teto (forro, telha etc)          | 8.3 Revestimento das paredes                    | 8.4 Temperatura (°C) |
|   |                      |  |   |                      |
|   |                      |  |   |                      |
|   |                      |  |   |                      |
|   |                      |  |   |                      |
| <b>IV-MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS</b>   |                      |  |   |                      |
| <b>9 -LISTAGEM DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS</b>                                       |                      |  |   |                      |
| 9.1 Máquina e Equipamento   | 9.2 Quantidade       | 9.3 Capacidade / unidade de medida               |   |                      |
|   |                      |  |   |                      |
|   |                      |  |   |                      |
|   |                      |  |   |                      |
|   |                      |  |   |                      |
| <b>V-PRODUTOS (VIDE MANUAL)</b>   |                      |  |   |                      |
| <b>10 -PRODUTOS QUE PRETENDE FABRICAR (Conforme Nomenclatura padronizada DIPOA)</b> |                      |  |   |                      |

Alfonso Monnerat  
Prefeito



Anexo 4

TERMO DE CONCORDÂNCIA E RESPONSABILIDADE

A empresa legalmente constituída / pessoa física / Produtor Rural

Com atividade (Classificação) \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_, município de Bom Jardim / RJ, CEP 28.660-000,

Através de seu proprietário / representante legal, **CONCORDAM** em acatar todas as exigências contidas na Lei Complementar nº287 de 20 de abril de 2021, que dispõe sobre Inspeção Industrial e Sanitária de Produtos de Origem Animal do Município de Bom Jardim e demais legislações em vigor sobre a matéria, sem prejuízo de outras que venham a ser determinadas.

Ficando ciente também que:

- 1- o estabelecimento é **RESPONSÁVEL** pelo que fabrica e pelas condições de fabricação, e qualquer ampliação remodelação ou construção nas dependências ou instalações do estabelecimento / propriedade só poderá ser realizada após análise e aprovação prévia do projeto pelo órgão de inspeção municipal;
- 2- A rotulagem aprovada por este Serviço de Inspeção é baseada em dados fornecidos pelo fabricante e não o exime da realização de atualizações em conformidade com as regulamentações existentes;
- 3- A não obrigatoriedade da apresentação de documentos e autorizações de outros órgãos e instâncias de governo para o registro junto ao SIM, que não tenham relação com o artigo 205, parágrafo 1º e 3º do Decreto 4.018 /2021, e a exemplo da Portaria MAPA nº 393 de 2021 do Ministério da Agricultura e Pecuária, não desobriga o estabelecimento de cumprir as exigências de outros órgãos de fiscalização.

Bom Jardim, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

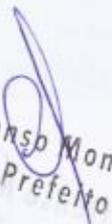
Proprietário /Representante Legal

CPF

Responsável Técnico

Número da Inscrição no Conselho

Profissional (Assinatura e carimbo)

  
Affonso Monnerat  
Prefeito



**Anexo 6**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA E DESENVOLVIMENTO**

**COORDENAÇÃO DO SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL**

**CERTIFICADO DE REGISTRO SIM Nº**

Certifico que

Com a atividade de

CPF / CNPJ nº \_\_\_\_\_, sito à

\_\_\_\_\_, Bom jardim / RJ, CEP \_\_\_\_\_, está em conformidade com a Lei Complementar nº287. de 20 de abril de 2021.

O responsável legal se encontra ciente de que o estabelecimento deverá ser mantido em condições higiênicas e sanitárias satisfatórias para o regular funcionamento, e em acordo com a legislação vigente e suas possíveis alterações.

Validade: Indeterminado, sendo este um Título Precário, podendo ser suspenso pela Coordenação do Serviço de Inspeção Municipal.

Processo:

\_\_\_\_\_  
(Assinatura e carimbo da Autoridade Legal)

**Bom Jardim de de**

*Afonso Monnerat*  
Prefeito

**FORMULÁRIO PARA REGISTRO DE PRODUTO E RÓTULO**

Ao Senhor (a) Coordenador (a) do Serviço de Inspeção Municipal / SIM

Eu, \_\_\_\_\_,  
proprietário ou representante legal do estabelecimento / propriedade \_\_\_\_\_

CPF/CNPJ/SIM \_\_\_\_\_, Insc. Est. \_\_\_\_\_, sito à

**ENDEREÇO COMPLETO**

Município de Bom Jardim / RJ, CEP : 28.660-000, telefones / e-mail \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ classificada(o) como \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, em cumprimento às disposições contidas Lei Complementar nº287 de 20 de abril de 2021 e suas Normativas, vem requerer a:

- REGISTRO(S) DE PRODUTO(S)
- INCLUSÃO(ÕES) DE RÓTULO(S)
- ALTERAÇÃO(ÕES) DE RÓTULO(S)
- ATUALIZAÇÃO (ÕES) DE RÓTULO (S)

Fico ciente que qualquer modificação na rotulagem, após aprovada, só poderá ser realizada após análise e aprovação prévia pelo Serviço de Inspeção Municipal.

Bom Jardim \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**NOME LEGÍVEL DO PROPRIETÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL DOCUMENTO**

OBSERVAÇÃO: nº do Processo de Registro ( \_\_\_\_\_ ) ou SIM \_\_\_\_\_

Affonso Monnerat  
Prefeito

Anexo 8

MEMORIAL DESCRITIVO DO PRODUTO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO:

SIM OU Nº DO PROCESSO: \_\_\_\_\_

RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ / Bom Jardim- RJ. CEP 28.660-000

CLASSIFICAÇÃO: \_\_\_\_\_

TELEFONES: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO

DESIGNAÇÃO DE VENDA (NOME DO PRODUTO):

\_\_\_\_\_ SIM \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

MARCA(S) COMERCIAL:

\_\_\_\_\_

TIPO DE RÓTULO / EMBALAGEM (MATERIAL):

\_\_\_\_\_

INGREDIENTES (MATÉRIA-PRIMA E ADITIVOS) E PERCENTUAL DO USO DE CADA UM (quando couber, ou seja, se a empresa não é fabricante e apenas porciona, reembala, fatia ou fraciona, não necessita de informar este percentual):

\_\_\_\_\_

PROCESSO DE FABRICAÇÃO (DESCREVER DESDE A RECEPÇÃO DA MATÉRIA-PRIMA ATÉ A EXPEDIÇÃO DO PRODUTO PRONTO E SUAS PARTICULARIDADES, INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIAS PARTICULARES AO PRODUTO, NIVEIS DE GARANTIA SE HOVEREM, TEMPERATURAS E TEMPOS):

\_\_\_\_\_

ESTOCAGEM DO PRODUTO PRONTO E TEMPERATURA DE ESTOCAGEM:

\_\_\_\_\_

TRANSPORTE DO PRODUTO FINAL:

\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

\_\_\_\_\_

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

Bom Jardim, \_\_\_\_\_

Affonso Monderat  
Prefeito

Anexo 9

Bom Jardim, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

RELATÓRIO TÉCNICO DE VISTORIA DE TERRENO /INICIAL Nº \_\_\_\_\_ PROCESSO Nº: \_\_\_\_\_

1- IDENTIFICAÇÃO

1.1 – Proprietário / Estabelecimento

1.2 – Endereço

1.3 –Atividade Pretendida / Classificação

2 – REQUISITOS OBSERVADOS

2.1 – Existência de construção passível de reforma ( ) SIM ( ) NÃO

2.2 – Descrição do perfil do terreno:(exemplo: levemente inclinado, facilidade para escoamento de águas pluviais, acesso de animais, existência de residências ou outras atividades industriais, comerciais ou produção agropecuária, outros)

2.3 – Descrição da construção existente: (se existir)

2.4 – Existência de fontes produtoras de mau cheiro ou de contaminação ( ) SIM ( ) NÃO

2.5 – Disponibilidade de água de abastecimento para a atividade pretendida ( ) SIM ( ) NÃO

Proveniente de: (poço artesiano, Concessionária, outras) \_\_\_\_\_

Água Tratada? ( ) SIM ( ) NÃO. Se não, possui condições de promover o Tratamento: ( ) SIM ( ) NÃO

2.6 – Dimensões do terreno/construção é compatível com a atividade pretendida( ) SIM ( ) NÃO

2.7 – Observações adicionais:

Em atendimento à solicitação, realizamos vistoria no local pretendido para a atividade supra descrita na

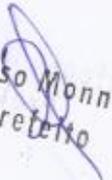
data de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_. Observamos que o local é \_\_\_\_\_(passivo ou não Passivo) de adequação para o fim pretendido e, dessa forma, o proprietário foi orientado à apresentar as plantas baixa que contemplem o projeto de construção, ou croqui para prévia aprovação, bem como Memorial Descritivo da construção e Memorial Económico Sanitário para aprovação deste Serviço de Inspeção.

\_\_\_\_\_  
RESPONSÁVEL PELA VISTORIA: ASSINATURA E CARIMBO

Affonso Monnerat  
Prefeito

Recebido em: \_\_\_\_\_ Por: \_\_\_\_\_

**REPRESENTANTE DA EMPRESA**

  
**Affonso Monnerat**  
**Prefeito**

Anexo 10

Bom Jardim, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

AVALIAÇÃO DE PROCESSO N° \_\_\_\_\_/20\_\_

1 - IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

|  |                        |
|--|------------------------|
| 1.1 - Razão Social _____<br>_____                                    | SIM N° (se já possuir) |
| 1.2 - CNPJ / CPF e ou Inscrição Estadual (para Produtor rural) _____ |                        |

Após avaliação do Memorial Econômico, Higiénico e Sanitário (VIDE ANEXO 11), Memorial Descritivo da Construção, Planta (s) ou Croqui e documentos obrigatórios (VIDE Portaria 242/21) encaminhados ao Serviço de Inspeção Municipal, julgo pelo \_\_\_\_\_ (DEFERIMENTO OU INDEFERIMENTO) do REGISTRO, conforme despachos abaixo:

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| <b>MEMORIAL ECONÔMICO SANITÁRIO</b><br>Relatório de Não conformidades: _____<br>_____<br>_____      | DEFERIDO ( ) INDEFERIDO ( ) |
| <b>MEMORIAL DESCRITIVO DA CONSTRUÇÃO</b><br>Relatório de Não conformidades: _____<br>_____<br>_____ | DEFERIDO ( ) INDEFERIDO ( ) |
| <b>PLANTA (s) OU CROQUI</b><br>Relatório de Não conformidades: _____<br>_____<br>_____              | DEFERIDO ( ) INDEFERIDO ( ) |
| <b>DEMAIS DOCUMENTOS</b><br>Relatório de Não conformidades: _____<br>_____<br>_____                 | DEFERIDO ( ) INDEFERIDO ( ) |

OBS: Em caso de qualquer indeferimento, a empresa deverá reapresentar, apresentar ou corrigir a(s) não conformidades apontadas e submetê-las à nova análise do SIM.

RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE: ASSINATURA E CARIMBO \_\_\_\_\_

Recebido por: (Representante) \_\_\_\_\_ em: \_\_\_\_\_

Affonso Monnerat  
Prefeito

Anexo 11

LAUDO TÉCNICO ECONÔMICO, HIGIÊNICO E SANITÁRIO - LTEHS Nº \_\_\_\_\_/Processo nº \_\_\_\_\_/20\_\_\_\_

|                  |  |
|------------------|--|
| Nome do Analista |  |
| Data da Análise  |  |

| 1. Identificação                   |  |
|------------------------------------|--|
| 1.1. Nome do Estabelecimento       |  |
| 1.2. Razão Social ou Pessoa Física |  |
| 1.3. CNPJ ou CPF ou nsc. Estadual  |  |
| 1.4. Classificação                 |  |
| 1.5. Endereço                      |  |
| 1.6. Telefone/fax                  |  |

| 2. Localização  |  |
|---|--|
| 2.1. Existência de fontes produtoras de mau cheiro ou passível de contaminação? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não<br>Qual? _____ |

| 3. Construção se houver         |   |
|---------------------------------|---|
| 3.1. Estado geral da construção | <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Precária |

| 4. Atividades do Estabelecimento  |                      |  |
|---|----------------------|--|
| 4.1. Capacidade de abate/dia (quando aplicável)   |                      |  |
| 4.2. Capacidade de estocagem matéria-prima (Unidade, Kg ou L)                                   | Resfriado            |  |
|   | Congelado            |  |
|   | Temperatura Ambiente |  |
| 4.4. Capacidade de estocagem produto acabado (Unidade, Kg ou L)                                 | Resfriado            |  |
|   | Congelado            |  |
|   | Temperatura Ambiente |  |
| 4.5. Dias de funcionamento  |                      |  |
| 4.6. Produção pretendida (Exemplo: Unidade/ dia, Kg ou l /dia, kg ou l /semana ou kg ou l /mês) |                      |  |

|   |  |
|---|--|
| 5. Procedência e características da matéria-prima declaradas no MESE (relacionar principais características dos fornecedores, se é própria do estabelecimento / propriedade, forma de chegada à unidade, temperatura se couber, outras origens) |  |
|---|--|

Affonso Monnerat  
 Prefeito

| 6. Instalações e Equipamentos declarados ou previstas no MDSE |  |
|---|--|
|   |  |

| <b>NA : Não se Aplica</b>  |                          |                                     |                          |
|--|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| 6.1. Piso e paredes são adequados?   | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.2. Paredes revestidas ou impermeabilizadas                                     | <input type="checkbox"/> | Sim                                 | Não                      |
| 6.3. Teto (forro, laje ou telhado aparente que permita segurança na manipulação) | <input type="checkbox"/> | Sim                                 | Não                      |
| 6.4. A vedação de portas e aberturas contra entrada de pragas                    | <input type="checkbox"/> | Sim                                 | Não                      |
| 6.5. A barreira sanitária (úmida ou seca)  | <input type="checkbox"/> | Sim                                 | Não                      |
| 6.6.1 Pontos de água em número suficiente  | <input type="checkbox"/> | Sim                                 | Não                      |
| 6.6.2 Pontos de vapor ou água quente suficientes                                 | <input type="checkbox"/> | Sim                                 | Não ou NA                |
| 6.7. Fluxo do processo é adequado?   | <input type="checkbox"/> | Sim                                 | Não                      |
| 6.8. Fluxo de pessoas é adequado?  | <input type="checkbox"/> | Sim                                 | Não                      |
| 6.9. O escoamento de água é adequado?  | <input type="checkbox"/> | Sim                                 | Não ou NA                |
| 6.10. A iluminação é adequada?   | <input type="checkbox"/> | Sim                                 | Não                      |
| 6.11. A ventilação, se houver, é adequada?                                       | <input type="checkbox"/> | Sim                                 | Não                      |
| 6.12. Os equipamentos existentes atendem a capacidade do estabelecimento?        | <input type="checkbox"/> | Sim                                 | Não                      |
| 6.13. A área de manipulação é climatizada?                                       | <input type="checkbox"/> | Sim                                 | Não ou NA                |
| 6.14. As instalações frigoríficas dispõem de termômetros?                        | <input type="checkbox"/> | Sim                                 | Não ou NA                |
| 6.15. Os vestiários e sanitários são adequados?                                  | <input type="checkbox"/> | Sim                                 | Não                      |
| 6.16. Há água de abastecimento em volume e com tratamento adequado?              | <input type="checkbox"/> | Sim                                 | Não                      |

| <b>7. Inspeção</b> |                          |            |                          |
|--------------------|--------------------------|------------|--------------------------|
| 7.1. Tipo          | <input type="checkbox"/> | Permanente | <input type="checkbox"/> |
|                    |                          |            | Periódica                |

| <b>8. Conclusões</b>   |                          |           |                          |
|--|--------------------------|-----------|--------------------------|
| 8.1. Estado geral do estabelecimento                                       |                          |           |                          |
| Estrutura física adequada às atividades que se propõe                      |                          |           |                          |
| 8.2. Toda a área do estabelecimento está compatível com o projeto aprovado | <input type="checkbox"/> | Sim       | <input type="checkbox"/> |
|  |                          |           | Não                      |
| 8.3. Parecer final quanto ao registro                                      | <input type="checkbox"/> | Favorável | <input type="checkbox"/> |
|  |                          |           | Desfavorável             |

**9. Observações complementares\*** (para observações de itens não conformes ou sugestão de deferimento com ou sem ressalvas)

ASSINATURA DO ANALISTA

Affonso Monnerat  
Prefeito

ANEXO 12

DEFERIMENTO DE RÓTULO/PRODUTO

1 - IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

|  |        |
|--|--------|
| 1.1 - Razão Social                     | SIM nº |
| 1.3 - Endereço                         |        |
| 1.4 - Classificação do Estabelecimento |        |

2 - IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO

|                       |             |
|-----------------------|-------------|
| 2.1 - Nome do Produto |             |
| 2.2 - Nº Registro     | 2.3 - Marca |
| 2.4 - Nº Processo     |             |

3 - NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> REGISTRO DE RÓTULO / PRODUTO  | <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO NOS CROQUIS DE RÓTULO |
| <input type="checkbox"/> INCLUSÃO DE CROQUIS DE ROTULO | <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO NO PROC.DE FABRICAÇÃO |
| <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO NA FÓRMULA          | <input type="checkbox"/> CANCELAMENTO DE REGISTRO        |
| <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO NA EMBALAGEM        | <input type="checkbox"/> OUTRO _____                     |

4 - CARACTERÍSTICA DO RÓTULO

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> IMPRESSO         | <input type="checkbox"/> ETIQUETA          |
| <input type="checkbox"/> GRAVADO A QUENTE | <input type="checkbox"/> GRAVADO EM RELEVO |
|   | <input type="checkbox"/> OUTRO: _____      |

5 - CARACTERÍSTICA DA EMBALAGEM PRIMÁRIA

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> LATA                      | <input type="checkbox"/> PLÁSTICO   |
| <input type="checkbox"/> EMBALAGEM NATURAL (       | <input type="checkbox"/> OUTRO: _____   |
| <input type="checkbox"/> PAPEL                     |   |
| 5.1 - Quantidade do Produto embalado: (em kg ou l) | 5.2 - Forma de conservação:   |
|  | 5.3 - Embalagem secundária (se houver), descrevendo o Material, quantidade de unidades e ou produtos acondicionados em kg ou l: |

6 - PARECER

Conforme processo nº \_\_\_\_\_ propomos o deferimento deste registro de rótulo / produto:

- sem restrição.  
 \* com as seguintes restrições:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

DEFIRO

Em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Coordenador do SIM

Affonso Monnerat  
 Prefeito

|  |  |
|--|--|
| Bom Jardim ____/____/____<br>_____<br>Carimbo e Assinatura do analista |  |
|--|--|

**\*Em caso de restrições, a empresa estará autorizada a confeccionar a rotulagem, porém a mesma deverá ser corrigida e o croquis deverá ser encaminhado a este SIM. O não cumprimento determinará a apreensão e inutilização dos produtos, além de outras sanções cabíveis.**

|  |   |
|--|---|
| As informações da tabela de informação nutricional são de inteira responsabilidade da empresa.<br>A aprovação deste produto não exime o(s) proprietário(s) da responsabilidade sobre o mesmo e das informações apresentadas, bem como das informações constantes na rotulagem e sua adequação às legislações em vigor. | <b>CIENTE E DE ACORDO</b><br>Em: ____/____/____.<br>_____<br>Proprietário / Representante Legal |
|--|---|

**ANEXO 13 INDEFERIMENTO  
DE RÓTULO/PRODUTO**

**1 - IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA**

|   |                    |
|---|--------------------|
| <b>1.1 - Razão Social</b>                                     | SIM OU PROCESSO Nº |
| <b>1.2 - CNPJ, CPF OU inscrição Estadual (produtor rural)</b> |                    |
| <b>1.3 - Endereço:</b>  |                    |

Após análise do Processo de Registro do Rótulo e de Produto de Origem Animal nº \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, informamos que concluímos pelo **INDEFERIMENTO** do mesmo, sendo necessárias as seguintes alterações, conforme indicações feitas em cópia da solicitação de registro de produtos/rótulos e/ou seu respectivo croqui a ser anexada a este despacho, ou conforme abaixo relatadas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Solicitamos que, após feita a execução da(s) correção(ões) da solicitação e/ou croqui em **tamanho real e colorido**, **se for o caso**, ou os novos modelos ou documentos sejam encaminhados a este Serviço para nova análise.

Bom Jardim \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

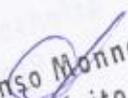
\_\_\_\_\_

**FISCAL DO SIM ASSINATURA E CARIMBO**

Recebido em: \_\_\_\_\_

Por: \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

**PROPRIETÁRIO, RESPONSÁVEL TÉCNICO OU REPRESENTANTE LEGAL**

  
**Affonso Monnerat**  
 Prefeito

ANEXO 14

DEFERIMENTO DE REGISTRO DE ESTABELECIMENTO

Atestamos para os devidos fins que o estabelecimento apresenta condições técnicas e higiênico-sanitárias satisfatórias, construção em acordo com o projeto aprovado e documentos necessários à conclusão do processo de registro no SIM conforme disposto na regulamentação Municipal, para compor a lista de estabelecimentos registrados no Serviço de Inspeção Municipal.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO COORDENADOR

Bom Jardim \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Affonso Mannerat  
Prefeito