

ANEXO VI

MEMORIAL ECONÔMICO SANITÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

SIM do Estabelecimento:	Número do processo:
Razão social:	
CNPJ:	Propriedade: () Própria () Arrendada
Denominação comercial:	

2. LOCALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Endereço:	
Bairro:	CEP:
Município:	UF:
Caixa Postal:	Telefone fixo:
E-mail:	Celular:

3. CLASSIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação:

4. REPRESENTANTE LEGAL

Nome:
CPF:

5. RESPONSÁVEL TÉCNICO

Nome:	
CPF:	
Formação:	Número no Conselho Regional:

6. CAPACIDADE APROXIMADA DO ESTABELECIMENTO

Recebimento (Kg/L/Un/Dia):	Estocagem estática (Kg/L/Un/Dia):
----------------------------	-----------------------------------

7. NÚMERO ESTIMADO DE EMPREGADOS

Masculino:	Feminino:
------------	-----------

8. INSPEÇÃO MUNICIPAL

Possui instalações destinadas à Inspeção Municipal:	SIM ()	NÃO ()
Descrição das Instalações do SIM (dependências, área, piso, sanitário, vestiário, etc): _____		

9. PRODUTOS QUE PRETENDE FABRICAR / FRACIONAR

Denominação do produto	Unidade de Medida
01.	
02.	
03.	
04.	
05.	
06.	
07.	
08.	
09.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	

9. DESCRIÇÃO DOS FLUXOS DE PRODUÇÃO

Descrição (descrever como será o processo de fabricação, do recebimento de matérias primas à expedição, de todos os produtos que pretende produzir, incluindo os critérios de segurança de tempo e temperatura a serem utilizados como garantia de segurança dos produtos):

03.		
04.		
05.		
06.		
07.		
08.		
09.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		

13. NATUREZA DO PISO E MATERIAL DE IMPERMEABILIZAÇÃO DAS PAREDES

Descrição: _____

14. NATUREZA DO TETO

Descrição: _____

15. NATUREZA E REVESTIMENTO DAS MESAS PARA MANIPULAÇÃO

Descrição: _____

16. INFORMAÇÕES SOBRE VESTIÁRIOS E SANITÁRIOS

Descrição: _____

17. ÁGUA DO ESTABELECIMENTO

Descrição: _____

18. DESTINO DADO ÀS ÁGUAS SERVIDAS

Descrição: _____

19. BARREIRAS SANITÁRIAS

Descrição (todos os acessos devem possuir barreira sanitária contendo lavador de botas e mãos, detergentes, sanitizantes, papel toalha ou secador de mãos eficaz): Descrição: _____

20. ESPÉCIES QUE PRETENDE ABATER (QUANDO APLICÁVEL)*

Espécie	Capacidade/Dia	Velocidade de Abate Cabeça/Hora

* De acordo com o licenciamento ambiental

AUTENTICAÇÃO

Data	Carimbo e assinatura do Responsável Legal	Carimbo e assinatura do Responsável Técnico

***Rubricar todas as páginas do Memorial**