**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. |  |

 **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 se segurança de tempo e temperatura a serem utilizados como garantia de segurança dos produtos): |

 **10. MEIOS DE TRANSPORTE (matéria prima e produtos)**

|  |
| --- |
| Descrição: |

 **11. PROCEDÊNCIA DA MATÉRIA PRIMA**

|  |
| --- |
| Descrição: |

 **12. MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Denominação** | **Quantidade** | **Capacidade de Operação (hora)** |
| 01. |  |  |
| 02. |  |  |
| 03. |  |  |
| 04. |  |  |
| 05. |  |  |
| 06. |  |  |
| 07. |  |  |
| 08. |  |  |

 **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): |

 **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**