

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 de 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**