**MEMORIAL ECONÔMICO SANITÁRIO**

1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

|  |
| --- |
| SIM do Estabelecimento: |
| Razão social: |
| CNPJ: |
| 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

10. 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): |

11. MEIOS DE TRANSPORTE (matéria prima e produtos)

|  |
| --- |
| Descrição: |

12. PROCEDÊNCIA DA MATÉRIA PRIMA

|  |
| --- |
| Descrição: |

13 MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Denominação | Quantidade | Capacidade de Operação (hora) |

14. NATUREZA DO PISO E MATERIAL DE IMPERMEABILIZAÇÃO DAS PAREDES

|  |
| --- |
| Descrição: |

15. NATUREZA DO TETO

|  |
| --- |
| Descrição: |

16. NATUREZA E REVESTIMENTO DAS MESAS PARA MANIPULAÇÃO

|  |
| --- |
| Descrição: |

17. INFORMAÇÕES SOBRE VESTIÁRIOS E SANITÁRIOS

|  |
| --- |
| Descrição: |

18. ÁGUA DO ESTABELECIMENTO

|  |
| --- |
| Descrição: |

19. DESTINO DADO ÀS ÁGUAS SERVIDAS

|  |
| --- |
| Descrição: |

20. 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): |

21. 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 |