

ANEXO I

TERMO DE SOLICITAÇÃO OFICIAL DE ANÁLISE

 Consórcio Intermunicipal Para o Desenvolvimento Regional Sustentável – CIDERSU SOLICITAÇÃO OFICIAL DE ANÁLISE – SOA	01-LABORATÓRIO:		03- Nº DA SOA/ANO	
	☐ Microbiologia ☐ Físico-Química			
	02-RESPONSÁVEL PELA COLETA:		04-Nº DO SIM:	
05-PRODUTO:		06 - REGISTRO PROD.:	07-MARCA:	08-Nº DO CNPJ:
09-ESTABELECIMENTO:		10-ENDEREÇO:		
11-DATA FABRICAÇÃO:	12-DATA VALIDADE:	13-Nº DO LOTE:	14-TAMANHO DO LOTE:	15-DATA E HORA DA COLETA DA AMOSTRA:
/ /	/ /			/ / :
Nº DO LACRE:		Nº DO LACRE DAS CONTRAPROVAS:		
16-TEMPERATURA /CONDIÇÕES DA AMOSTRA NA COLETA:				17-DATA DA REMESSA:
TEMPERATURA °C:	CONGELADO SÓLIDO ☐	CRISTAIS DE GELO ☐	RESFRIADO ☐	AMBIENTE ☐
				/ /
18-ANALISE(S) REQUERIDA(S) – CÓDIGO(S):				
19-OBSERVAÇÕES:				
20-ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA COLETA:		21-ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO ESTABELECIMENTO:		
22-DATA E HORA DO RECEBIMENTO DA AMOSTRA:		23- IDENTIFICAÇÃO DO LABORATÓRIO:		
/ / :				
24-TEMPERATURA /CONDIÇÕES DA AMOSTRA NO RECEBIMENTO:				
TEMPERATURA °C:	CONGELADO SÓLIDO ☐	CRISTAIS DE GELO ☐	RESFRIADO ☐	AMBIENTE ☐
				DECOMPOSIÇÃO ☐
25-OBSERVAÇÕES:				
26-ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:				

ANEXO II

[illegible]

04 – Autoridade (Assinatura e carimbo): _____	05 – Local e data: _____
06 – Testemunha _____	Testemunha _____
07 - Recebi a segunda via deste parecer em ____/____/____ às ____ horas.	
08 – Proprietário ou representante legal (ass.): _____	Nome: _____ RG: _____ CPF: _____

ANEXO III

[illegible]

04 – Autoridade (Assinatura e carimbo): 	05 – Local e data:
06 – Testemunha 	Testemunha
07 - Recebi a segunda via deste parecer em ____/____/____ às ____ horas.	
08 – Proprietário ou representante legal (ass.): 	Nome: _____ RG: _____ CPF: _____



CIDERSU

Consórcio Intermunicipal para o
Desenvolvimento Regional Sustentável

Rua João Honorato de Carvalho, 121, Centro, Carvalhópolis-MG
CEP 37.760-000 – Telefone: (35) 99723-3438 / (35) 99938-2069
CNPJ Nº 21.466.597/0001-34

ANEXO IV

**CIDERSU**Consórcio Intermunicipal para o
Desenvolvimento Regional SustentávelRua João Honorato de Carvalho, 121, Centro, Carvalhópolis-MG
CEP 37.760-000 – Telefone: (35) 99723-3438 / (35) 99938-2069
CNPJ Nº 21.466.597/0001-34

TERMO DE INFRAÇÃO Nº		
01 – Identificação da empresa		DATA:
Razão social:		
Nome Fantasia:		
Nome do Produtor:		
Classificação:		Nº de Registro no S.I.M:
CNPJ/CPF:	IE:	
Endereço:		
Município:	UF: MG	CEP:
Telefone:		
02 - Instrumento Normativo:		
03 – Descrição da Ação : Em ___/___/___ às ___:___ hora(s) em inspeção e fiscalização sanitária no estabelecimento acima citado, constatei(amos) a(s) seguinte(s) irregularidade(s):		
04 – Enquadramento legal (artigos, parágrafos, incisos, alíneas, lei, decreto, resolução, portaria):		
05 – 05 – O infrator estará sujeito a penalidade(s) prevista em lei, ficando notificado, neste ato, que responderá pelo fato em processo administrativo, tendo 10 (dez) dias úteis a contar desta data para apresentar defesa ou impugnação ao auto perante o S.I.M..		
06 – Autoridade (Assinatura e carimbo):		07 – Local e data:
08 – Testemunha		Testemunha
09 - Recebi a segunda via deste parecer em / / às horas.		
10 – Proprietário ou representante legal (ass.):		Nome: _____ RG: _____ CPF: _____

1ª via: arquivo SIM – 2ª via: autuado

ANEXO V

[illegible]

04 – Autoridade (Assinatura e carimbo): _____	05 – Local e data: _____
06 – Testemunha _____	Testemunha _____
07 - Recebi a segunda via deste parecer em ____/____/____ às ____ horas.	
08 – Proprietário ou representante legal (ass.): _____	Nome: _____ RG: _____ CPF: _____

**CIDERSU**Consórcio Intermunicipal para o
Desenvolvimento Regional SustentávelRua João Honorato de Carvalho, 121, Centro, Carvalhópolis-MG
CEP 37.760-000 – Telefone: (35) 99723-3438 / (35) 99938-2069
CNPJ Nº 21.466.597/0001-34**TERMO DE NOTIFICAÇÃO Nº****01 – Identificação da empresa****DATA:**

Razão social:

Nome Fantasia:

Nome do Produtor:

Classificação:

Nº de Registro no S.I.M:

CNPJ/CPF:

IE:

Endereço:

Município:

UF: MG

CEP:

Telefone:

02 – Instrumento normativo:**03 – Descrição da notificação:**

Notifico o proprietário/representante legal pelo estabelecimento acima qualificado que,

04 – Autoridade (Assinatura e carimbo):**05 – Local e data:****06 – Testemunha****Testemunha****07 - Recebi a segunda via deste parecer em ____/____/____ às ____ horas.****08 – Proprietário ou representante legal (ass.):**

Nome: _____

RG: _____

CPF: _____

1ª via: arquivo SIM – 2ª via: estabelecimento



CIDERSU

Consórcio Intermunicipal para o
Desenvolvimento Regional Sustentável

Rua João Honorato de Carvalho, 121, Centro, Carvalhópolis-MG
CEP 37.760-000 – Telefone: (35) 99723-3438 / (35) 99938-2069
CNPJ Nº 21.466.597/0001-34