**MEMORIAL ECONÔMICO SANITÁRIO**

**ESTABELECIMENTOS DE PRODUTOS DE ABELHAS E DERIVADOS**

**1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Razão Social:** | | | | |
| **Nome Fantasia:** | | | | |
| **Classificação:** | | | | |
| **CNPJ:** | **Insc. Estadual:** | | | |
| **Nº de Registro:** | **Telefone:** | | | |
| **Data de Registro:** | | | | |
| **E-mail:** | | | | |
| **Endereço:** | | | | |
| **Município:** | | **CEP:** | | **UF:** |
| **Nome do Proprietário/Arrendatário:** | | | | |
| **CPF:** | **RG:** | | | |
| **Endereço:** | | | | |
| **Bairro:** | | **Telefone:** | | |
| **Município:** | | **CEP:** | | **UF:** |
| **Nome dos responsáveis por receber documentos oficiais:** | | | **CPF:** | |
|  | | |  | |

**2. RESPONSÁVEL TÉCNICO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome:** | | | |
| **CPF:** | **CRMV/RO:** | | |
| **Endereço:** | | | |
| **Bairro:** | **Telefone:** | | |
| **Município:** | | **CEP:** | **UF:** |
| **E-mail:** | | | |

Obs.: Marcar com “X” nos campos adequados.

**3. PROPRIEDADE DO ESTABELECIMENTO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Própria |  | Arrendatário |  | Cooperativa |
|  | Alugada |  | Outros (especificar): | | |

**4. MOTIVO DO PROJETO**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Registro |
|  | Reforma/Ampliação (especificar): |
|  | Alteração do Memorial |
|  | Complementação do Memorial |

**5. CLASSIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Unidade de extração e beneficiamento de produtos de abelhas e derivados |
|  | Entreposto de beneficiamento de produtos de abelhas e derivados |

**6. PRODUTOS QUE PRETENDE PRODUZIR**

|  |  |
| --- | --- |
| Produto | Quantidade/dia |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**7. TIPO DE INSPEÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Permanente |  | Periódica |  |  |

**8. PROCEDIMENTO DA MATÉRIA-PRIMA E CONSERVAÇÃO ATÉ A RECEPÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| Procedência | Conservação |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**9. TRANSPORTE DA MATÉRIA-PRIMA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Rodoviário |  | Outro (especificar): |
| **Citar meios de transportes utilizados** | | **Temperaturas** | |
|  | |  | |
|  | |  | |

**10. MERCADO DE CONSUMO:**

|  |
| --- |
|  |

**11. CAPACIDADES DO ESTABELECIMENTO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **QUANTIDADE DE RECEBIMENTO DE MATÉRIA-PRIMA** | | | |
| Recebimento (Kg ou L/dia) | | Estocagem estática (Kg ou L/dia) | |
|  | |  | |
| **CAPACIDADE MÉDIA DE PRODUÇÃO**  (Relacionar os produtos fabricados e respectivas quantidades por dia) | | | |
| Kg/L | Produtos | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
| **CAPACIDADE DE FUNCIONAMENTO** | | | |
|  | Diária, quantas horas? |  | Semanal, quantas horas? |
|  | Sábado: |  | Domingo e Feriado: |

**12. NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS**

|  |  |
| --- | --- |
| Homens: | Mulheres: |
| Os funcionários trabalham uniformizados? ( ) Sim ( ) Não | |
| Qual o tipo de uniforme? Especificar: | |
|  | |

**13. ÁGUA DE ABASTECIMENTO** (deve possuir reservatório, com sistema de cloração).

|  |  |
| --- | --- |
| Procedência: |  |
| Vazão: | Litros/hora |
| Captação: |  |
| Tratamento: |  |
| Reservatórios (capacidade e material): | Litros |
| Distribuição: |  |
| Frequência da limpeza do reservatório: |  |
| Responsável pela limpeza: |  |

**14. CARACTERÍSTICAS DO SISTEMA DE COLETA E REMOÇÃO DAS ÁGUAS RESIDUAIS/ SERVIDAS** (interior da indústria em direção ao tratamento de efluentes):

|  |
| --- |
|  |

**15. SISTEMA DE VENTILAÇÃO, EXAUSTÃO E CLIMATIZAÇÃO DOS SETORES** (cada setor separado):

|  |  |
| --- | --- |
| **SEÇÃO** | **TIPO DE VENTILAÇÃO** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**16. TIPO DE ILUMINAÇÃO UTILIZADA NAS SEÇÕES**

|  |  |
| --- | --- |
| **SEÇÃO** | **TIPO DE ILUMINAÇÃO** |
|  |  |
|  |  |

**17. SISTEMA DE PRODUÇÃO DE ÁGUA QUENTE** (descrever sistema e temperatura da água)**:**

|  |
| --- |
|  |

**18. MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DENOMINAÇÃO** | **QUANTIDADE** | **CAPACIDADE** | **CONSTITUIÇÃO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**19. INSTALAÇÕES INDUSTRIAIS** (Descrever todas as seções)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DENOMINAÇÃO** | **TEMPERATURA DE TRABALHO** | **CAPACIDADE** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**20. DESCREVER COMO É REALIZADO O CONTROLE SANITÁRIO DAS ABELHAS E QUAL A PERIODICIDADE DESTES:**

|  |
| --- |
|  |

**21. DESCREVER COMO É REALIZADO O DESCARTE DE FAVOS E CAIXAS NÃO UTILIZADAS:**

|  |
| --- |
|  |

**22. TIPO DE PAVIMENTAÇÃO EXTERNA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Local - instalação |  | Tipos de material |
|  |  |  |  |

**23. TIPO DE DELIMITAÇÃO EXTERNA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Cerca |  | Alambrado |
|  | Muro |  | Outro (especificar): |

**24. NATUREZA DO PISO**

|  |  |
| --- | --- |
| **SETOR** | **TIPO** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**25. NATUREZA DAS PAREDES**

|  |  |
| --- | --- |
| **SETOR** | **TIPO** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**26. NATUREZA DO TETO**

|  |  |
| --- | --- |
| **SETOR** | **TIPO** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**27. VESTIÁRIOS/BANHEIRO** (Descrever a localização e quantidade, bem como se há divisão por sexo)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VESTIÁRIO OU SANITÁRIO?** | **LOCALIZAÇÃO** | **QUANTIDADE** | **DIVISÃO POR SEXO?** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**28. BARREIRA SANITÁRIA** (Descrever a localização e os itens que compõem a BS)

|  |  |
| --- | --- |
| **LOCALIZAÇÃO** | **COMPONENTES** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**29. LABORATÓRIO DE CONTROLE** (Descrever se existe laboratórios e testes realizados)

|  |
| --- |
|  |

**30. CONTROLE DE INSETOS E ROEDORES**

|  |
| --- |
|  |

**31. SEPARAÇÃO ENTRE AS DEPENDÊNCIAS** (comestíveis e não comestíveis – o estabelecimento deve prever local específico para armazenar produtos não comestíveis e/ou condenados):

|  |
| --- |
|  |

**32. SEPARAÇÃO ENTRE ÁREAS SUJAS E ÁREAS LIMPAS** (Descrever a forma de separação entre zona suja e zona limpa, separação total ou parcial, óculo, “chute”, etc. Mencionar se há uso de uniforme diferenciado para funcionários da zona suja e da zona limpa, se há diferenciação de caixas, equipamentos e utensílios).

|  |
| --- |
|  |

**33. INDICAÇÃO DE EXISTÊNCIA NAS PROXIMIDADES, DE ESTABELECIMENTOS OU PROPRIEDADES, QUE POR SUA NATUREZA DE PRODUÇÃO POSSAM PRODUZIR MAU CHEIRO OU INTERFERIR NA QUALIDADE DO PRODUTO.**

|  |
| --- |
|  |

**34. DESCRIÇÃO SUCINTA DO PROCESSO/FLUXO ENVOLVIDOS NO BENEFICIAMENTO E/OU INDUSTRIALIZAÇÃO DOS PRODUTOS (PARA CADA PRODUTO):**

|  |
| --- |
|  |

**35. DESCRIÇÃO DO PROCESSO LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO DE TODAS AS SEÇÕES, EQUIPAMENTOS, PRODUTOS UTILIZADOS E FREQUÊNCIA DE LIMPEZA** (Descrever as etapas e procedimentos, produtos utilizados e frequência de limpeza e higienização das instalações, máquinas, equipamentos, mesas e utensílios, caixas plásticas, câmaras frias, vestiários e sanitários)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Seção/Equipamento | Procedimentos | Produtos utilizados | Frequência de limpeza |
|  |  |  |  |

Nome da Cidade, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Responsável pela Empresa | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Responsável Técnico |