

**AGÊNCIA DE DEFESA AGROSILVOPASTORIL DO ESTADO DE RONDÔNIA –
IDARON Gerência de Inspeção de Produtos de Origem Animal - GIPOA**

VERIFICAÇÃO OFICIAL DE PLANOS DE AUTO CONTROLE – <u>INSPEÇÃO PERIÓDICA</u> – PARTE I – <u>IN LOCO</u>		Nº DO DOCUMENTO
ESTABELECIMENTO INDUSTRIAL:		
CNPJ:		Nº DE REGISTRO SIE

A – Identificação dos Turnos	
Número de turnos de trabalho:	Informar o número de turnos trabalhados no dia da fiscalização/auditoria
Atividades realizadas no turno 01:	Descrever todas as atividades desenvolvidas pela Indústria neste dia
Atividades realizadas no turno 02:	Descrever todas as atividades desenvolvidas pela Indústria neste dia
Atividades realizadas no turno 03:	Descrever todas as atividades desenvolvidas pela Indústria neste dia

OBS: Para preenchimento deste relatório o SIE local deverá realizar um sorteio aleatório do PAC que será vistoriado, bem como, deverá ser realizado o sorteio da área de Inspeção específica onde a auditoria/verificação irá ocorrer. Estas informações, bem como a metodologia adotada devem ser controladas e registradas pelo SIE local em seu Plano de Inspeção e devem estar disponíveis para verificação em caso de supervisões superiores e externas. Os campos não utilizados e/ou não verificados devem ser inutilizados. Todas as não-conformidades apontadas devem estar registradas em formulários próprios e seguir o trâmite documental específico.

B – Elementos de Controle (Elementos que podem ser um PAC específico ou estarem descritos em algum PAC)

01- Manutenção (incluindo iluminação, ventilação, águas residuais e calibração)

Área/Instalação/Equipamento/ Utensílio/Instrumento (Conforme plano de inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in</i> <i>loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:

C – Nomes, data, carimbos e assinaturas

Assinatura e carimbo da equipe de servidores oficiais responsáveis pelas verificações oficiais acima, com identificação da(s) rubrica(s):	
Assinatura do Representante do estabelecimento:	

**AGÊNCIA DE DEFESA AGROSILVOPASTORIL DO ESTADO DE RONDÔNIA –
IDARON Gerência de Inspeção de Produtos de Origem Animal - GIPOA**

VERIFICAÇÃO OFICIAL DE PLANOS DE AUTO CONTROLE – INSPEÇÃO PERIÓDICA –
PARTE I – IN LOCO

Nº DO DOCUMENTO

ESTABELECIMENTO INDUSTRIAL:

CNPJ:

Nº DE REGISTRO SIE

A – Identificação dos Turnos

Número de turnos de trabalho:	Informar o número de turnos trabalhados no dia da fiscalização/auditoria
Atividades realizadas no turno 01:	Descrever todas as atividades desenvolvidas pela Indústria neste dia
Atividades realizadas no turno 02:	Descrever todas as atividades desenvolvidas pela Indústria neste dia
Atividades realizadas no turno 03:	Descrever todas as atividades desenvolvidas pela Indústria neste dia

OBS: Para preenchimento deste relatório o SIE local deverá realizar um sorteio aleatório do PAC que será vistoriado, bem como, deverá ser realizado o sorteio da área de Inspeção específica onde a auditoria/verificação irá ocorrer. Estas informações, bem como a metodologia adotada devem ser controladas e registradas pelo SIE local em seu Plano de Inspeção e devem estar disponíveis para verificação em caso de supervisões superiores e externas. Os campos não utilizados e/ou não verificados devem ser inutilizados. Todas as não-conformidades apontadas devem estar registradas em formulários próprios e seguir o tramite documental específico.

B – Elementos de Controle (Elementos que podem ser um PAC específico ou estarem descritos em algum PAC)

02- Água de abastecimento

Ponto de coleta/Reservatório/Sistema de tratamento/Equipamento (Conforme plano de inspeção)	Cloro residual livre (ppm)*	Ph (Quando aferido)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:

C – Nomes, data, carimbos e assinaturas

Assinatura e carimbo da equipe de servidores oficiais responsáveis pelas verificações oficiais acima, com identificação da(s) rubrica(s):

Assinatura do Representante do estabelecimento:

**AGÊNCIA DE DEFESA AGROSILVOPASTORIL DO ESTADO DE RONDÔNIA –
IDARON Gerência de Inspeção de Produtos de Origem Animal - GIPOA**

VERIFICAÇÃO OFICIAL DE PLANOS DE AUTO CONTROLE – INSPEÇÃO PERIÓDICA –
PARTE I – IN LOCO

Nº DO DOCUMENTO

ESTABELECIMENTO INDUSTRIAL:

CNPJ:

Nº DE REGISTRO SIE

A – Identificação dos Turnos

Número de turnos de trabalho:	Informar o número de turnos trabalhados no dia da fiscalização/auditoria
Atividades realizadas no turno 01:	Descrever todas as atividades desenvolvidas pela Indústria neste dia
Atividades realizadas no turno 02:	Descrever todas as atividades desenvolvidas pela Indústria neste dia
Atividades realizadas no turno 03:	Descrever todas as atividades desenvolvidas pela Indústria neste dia

OBS: Para preenchimento deste relatório o SIE local deverá realizar um sorteio aleatório do PAC que será vistoriado, bem como, deverá ser realizado o sorteio da área de Inspeção específica onde a auditoria/verificação irá ocorrer. Estas informações, bem como a metodologia adotada devem ser controladas e registradas pelo SIE local em seu Plano de Inspeção e devem estar disponíveis para verificação em caso de supervisões superiores e externas. Os campos não utilizados e/ou não verificados devem ser inutilizados. Todas as não-conformidades apontadas devem estar registradas em formulários próprios e seguir o tramite documental específico.

B – Elementos de Controle (Elementos que podem ser um PAC específico ou estarem descritos em algum PAC)

04- Higiene industrial e operacional

Área/Instalação/Equipamento/Utensílio/Instrumento (Conforme plano de inspeção)	Pré-Operac. ou Operacional	Implementação/Monitoramento/Verificação/ Ação Corretiva	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:

C – Nomes, data, carimbos e assinaturas

Assinatura e carimbo da equipe de servidores oficiais responsáveis pelas verificações oficiais acima, com identificação da(s) rubrica(s):	
Assinatura do Representante do estabelecimento:	

**AGÊNCIA DE DEFESA AGROSILVOPASTORIL DO ESTADO DE RONDÔNIA –
IDARON Gerência de Inspeção de Produtos de Origem Animal - GIPOA**

VERIFICAÇÃO OFICIAL DE PLANOS DE AUTO CONTROLE – <u>INSPEÇÃO PERIÓDICA</u> – PARTE I – <u>IN LOCO</u>		Nº DO DOCUMENTO	
ESTABELECIMENTO INDUSTRIAL:			
CNPJ:		Nº DE REGISTRO SIE	

A – Identificação dos Turnos

Número de turnos de trabalho:	Informar o número de turnos trabalhados no dia da fiscalização/auditoria
Atividades realizadas no turno 01:	Descrever todas as atividades desenvolvidas pela Indústria neste dia
Atividades realizadas no turno 02:	Descrever todas as atividades desenvolvidas pela Indústria neste dia
Atividades realizadas no turno 03:	Descrever todas as atividades desenvolvidas pela Indústria neste dia

OBS: Para preenchimento deste relatório o SIE local deverá realizar um sorteio aleatório do PAC que será vistoriado, bem como, deverá ser realizado o sorteio da área de Inspeção específica onde a auditoria/verificação irá ocorrer. Estas informações, bem como a metodologia adotada devem ser controladas e registradas pelo SIE local em seu Plano de Inspeção e devem estar disponíveis para verificação em caso de supervisões superiores e externas. Os campos não utilizados e/ou não verificados devem ser inutilizados. Todas as não-conformidades apontadas devem estar registradas em formulários próprios e seguir o tramite documental específico.

B – Elementos de Controle (Elementos que podem ser um PAC específico ou estarem descritos em algum PAC)

06- Procedimentos sanitários operacionais

Área/Instalação/Equipamento/ Operação (Conforme plano de inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:

C – Nomes, data, carimbos e assinaturas

Assinatura e carimbo da equipe de servidores oficiais responsáveis pelas verificações oficiais acima, com identificação da(s) rubrica(s):	
Assinatura do Representante do estabelecimento:	

**AGÊNCIA DE DEFESA AGROSILVOPASTORIL DO ESTADO DE RONDÔNIA –
IDARON Gerência de Inspeção de Produtos de Origem Animal - GIPOA**

VERIFICAÇÃO OFICIAL DE PLANOS DE AUTO CONTROLE – INSPEÇÃO PERIÓDICA –
PARTE I – IN LOCO

Nº DO DOCUMENTO

ESTABELECIMENTO INDUSTRIAL:

CNPJ:

Nº DE REGISTRO SIE

A – Identificação dos Turnos

Número de turnos de trabalho:	Informar o número de turnos trabalhados no dia da fiscalização/auditoria
Atividades realizadas no turno 01:	Descrever todas as atividades desenvolvidas pela Indústria neste dia
Atividades realizadas no turno 02:	Descrever todas as atividades desenvolvidas pela Indústria neste dia
Atividades realizadas no turno 03:	Descrever todas as atividades desenvolvidas pela Indústria neste dia

OBS: Para preenchimento deste relatório o SIE local deverá realizar um sorteio aleatório do PAC que será vistoriado, bem como, deverá ser realizado o sorteio da área de Inspeção específica onde a auditoria/verificação irá ocorrer. Estas informações, bem como a metodologia adotada devem ser controladas e registradas pelo SIE local em seu Plano de Inspeção e devem estar disponíveis para verificação em caso de supervisões superiores e externas. Os campos não utilizados e/ou não verificados devem ser inutilizados. Todas as não-conformidades apontadas devem estar registradas em formulários próprios e seguir o tramite documental específico.

B – Elementos de Controle (Elementos que podem ser um PAC específico ou estarem descritos em algum PAC)

07- Controle da matéria-prima (inclusive aquelas destinadas ao aproveitamento condicional), ingrediente e de material de embalagem – IN 49/2006.

Matéria-prima/Insumo (Conforme plano de inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:

C – Nomes, data, carimbos e assinaturas

Assinatura e carimbo da equipe de servidores oficiais responsáveis pelas verificações oficiais acima, com identificação da(s) rubrica(s):	
Assinatura do Representante do estabelecimento:	

**AGÊNCIA DE DEFESA AGROSILVOPASTORIL DO ESTADO DE RONDÔNIA –
IDARON Gerência de Inspeção de Produtos de Origem Animal - GIPOA**

VERIFICAÇÃO OFICIAL DE PLANOS DE AUTO CONTROLE – INSPEÇÃO PERIÓDICA –
PARTE I – IN LOCO

Nº DO DOCUMENTO

ESTABELECIMENTO INDUSTRIAL:

CNPJ:

Nº DE REGISTRO SIE

A – Identificação dos Turnos

Número de turnos de trabalho:	Informar o número de turnos trabalhados no dia da fiscalização/auditoria
Atividades realizadas no turno 01:	Descrever todas as atividades desenvolvidas pela Indústria neste dia
Atividades realizadas no turno 02:	Descrever todas as atividades desenvolvidas pela Indústria neste dia
Atividades realizadas no turno 03:	Descrever todas as atividades desenvolvidas pela Indústria neste dia

OBS: Para preenchimento deste relatório o SIE local deverá realizar um sorteio aleatório do PAC que será vistoriado, bem como, deverá ser realizado o sorteio da área de Inspeção específica onde a auditoria/verificação irá ocorrer. Estas informações, bem como a metodologia adotada devem ser controladas e registradas pelo SIE local em seu Plano de Inspeção e devem estar disponíveis para verificação em caso de supervisões superiores e externas. Os campos não utilizados e/ou não verificados devem ser inutilizados. Todas as não-conformidades apontadas devem estar registradas em formulários próprios e seguir o tramite documental específico.

B – Elementos de Controle (Elementos que podem ser um PAC específico ou estarem descritos em algum PAC)

08- Controle de temperaturas

Área/Instalação/Equipamento/ Produto/Operação (Conforme plano de inspeção)	Observação direta/ Mensuração direta*	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

* No caso de mensuração direta deve-se obrigatoriamente registrar o resultado do que foi constatado (discriminando o processo/equipamento/lote e o valor encontrado).

Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:

C – Nomes, data, carimbos e assinaturas

Assinatura e carimbo da equipe de servidores oficiais responsáveis pelas verificações oficiais acima, com identificação da(s) rubrica(s):

Assinatura do Representante do estabelecimento:

**AGÊNCIA DE DEFESA AGROSILVOPASTORIL DO ESTADO DE RONDÔNIA –
IDARON Gerência de Inspeção de Produtos de Origem Animal - GIPOA**

**VERIFICAÇÃO OFICIAL DE PLANOS DE AUTO CONTROLE – INSPECÃO
PERIÓDICA – PARTE I – IN LOCO**

Nº DO DOCUMENTO

ESTABELECIMENTO INDUSTRIAL:

CNPJ:

Nº DE REGISTRO SIE

A – Identificação dos Turnos

Número de turnos de trabalho:	Informar o número de turnos trabalhados no dia da fiscalização/auditoria
Atividades realizadas no turno 01:	Descrever todas as atividades desenvolvidas pela Indústria neste dia
Atividades realizadas no turno 02:	Descrever todas as atividades desenvolvidas pela Indústria neste dia
Atividades realizadas no turno 03:	Descrever todas as atividades desenvolvidas pela Indústria neste dia

OBS: Para preenchimento deste relatório o SIE local deverá realizar um sorteio aleatório do PAC que será vistoriado, bem como, deverá ser realizado o sorteio da área de Inspeção específica onde a auditoria/verificação irá ocorrer. Estas informações, bem como a metodologia adotada devem ser controladas e registradas pelo SIE local em seu Plano de Inspeção e devem estar disponíveis para verificação em caso de supervisões superiores e externas. Os campos não utilizados e/ou não verificados devem ser inutilizados. Todas as não-conformidades apontadas devem estar registradas em formulários próprios e seguir o tramite documental específico.

B – Elementos de Controle (Elementos que podem ser um PAC específico ou estarem descritos em algum PAC)

09- Programa de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle – APPCC (Conforme plano de inspeção)

PCC	Monitoramento/Verificação /Ação Corretiva	Observação direta/Mensuração direta**	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

**** No caso de mensuração direta deve-se obrigatoriamente registrar o resultado do que foi constatado (discriminando o processo/equipamento/lote e o valor encontrado em relação ao limite crítico do PCC).**

Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:

C – Nomes, data, carimbos e assinaturas

Assinatura e carimbo da equipe de servidores oficiais responsáveis pelas verificações oficiais acima, com identificação da(s) rubrica(s):	
Assinatura do Representante do estabelecimento:	

**AGÊNCIA DE DEFESA AGROSILVOPASTORIL DO ESTADO DE RONDÔNIA –
IDARON Gerência de Inspeção de Produtos de Origem Animal - GIPOA**

VERIFICAÇÃO OFICIAL DE PLANOS DE AUTO CONTROLE – INSPEÇÃO PERIÓDICA –
PARTE I – IN LOCO

Nº DO DOCUMENTO

ESTABELECIMENTO INDUSTRIAL:

CNPJ:

Nº DE REGISTRO SIE

A – Identificação dos Turnos

Número de turnos de trabalho:	Informar o número de turnos trabalhados no dia da fiscalização/auditoria
Atividades realizadas no turno 01:	Descrever todas as atividades desenvolvidas pela Indústria neste dia
Atividades realizadas no turno 02:	Descrever todas as atividades desenvolvidas pela Indústria neste dia
Atividades realizadas no turno 03:	Descrever todas as atividades desenvolvidas pela Indústria neste dia

OBS: Para preenchimento deste relatório o SIE local deverá realizar um sorteio aleatório do PAC que será vistoriado, bem como, deverá ser realizado o sorteio da área de Inspeção específica onde a auditoria/verificação irá ocorrer. Estas informações, bem como a metodologia adotada devem ser controladas e registradas pelo SIE local em seu Plano de Inspeção e devem estar disponíveis para verificação em caso de supervisões superiores e externas. Os campos não utilizados e/ou não verificados devem ser inutilizados. Todas as não-conformidades apontadas devem estar registradas em formulários próprios e seguir o tramite documental específico.

B – Elementos de Controle (Elementos que podem ser um PAC específico ou estarem descritos em algum PAC)

10- Análises laboratoriais (Programas de autocontrole, atendimento de requisitos sanitários específicos de certificação ou exportação)

Área/Instalação/ Equipamento/Operação	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:

C – Nomes, data, carimbos e assinaturas

Assinatura e carimbo da equipe de servidores oficiais responsáveis pelas verificações oficiais acima, com identificação da(s) rubrica(s):	
Assinatura do Representante do estabelecimento:	

**AGÊNCIA DE DEFESA AGROSILVOPASTORIL DO ESTADO DE RONDÔNIA –
IDARON Gerência de Inspeção de Produtos de Origem Animal - GIPOA**

VERIFICAÇÃO OFICIAL DE PLANOS DE AUTO CONTROLE – INSPEÇÃO PERIÓDICA –
PARTE I – IN LOCO

Nº DO DOCUMENTO

ESTABELECIMENTO INDUSTRIAL:

CNPJ:

Nº DE REGISTRO SIE

A – Identificação dos Turnos

Número de turnos de trabalho:	Informar o número de turnos trabalhados no dia da fiscalização/auditoria
Atividades realizadas no turno 01:	Descrever todas as atividades desenvolvidas pela Indústria neste dia
Atividades realizadas no turno 02:	Descrever todas as atividades desenvolvidas pela Indústria neste dia
Atividades realizadas no turno 03:	Descrever todas as atividades desenvolvidas pela Indústria neste dia

OBS: Para preenchimento deste relatório o SIE local deverá realizar um sorteio aleatório do PAC que será vistoriado, bem como, deverá ser realizado o sorteio da área de Inspeção específica onde a auditoria/verificação irá ocorrer. Estas informações, bem como a metodologia adotada devem ser controladas e registradas pelo SIE local em seu Plano de Inspeção e devem estar disponíveis para verificação em caso de supervisões superiores e externas. Os campos não utilizados e/ou não verificados devem ser inutilizados. Todas as não-conformidades apontadas devem estar registradas em formulários próprios e seguir o tramite documental específico.

B – Elementos de Controle (Elementos que podem ser um PAC específico ou estarem descritos em algum PAC)

11- Controle de formulação de produtos e combate a fraude (inclusive *in natura*, conforme plano de inspeção)

Formulação/Processo/Rótulo	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros in loco da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:

C – Nomes, data, carimbos e assinaturas

Assinatura e carimbo da equipe de servidores oficiais responsáveis pelas verificações oficiais acima, com identificação da(s) rubrica(s):	
Assinatura do Representante do estabelecimento:	

**AGÊNCIA DE DEFESA AGROSILVOPASTORIL DO ESTADO DE RONDÔNIA –
IDARON Gerência de Inspeção de Produtos de Origem Animal - GIPOA**

VERIFICAÇÃO OFICIAL DE PLANOS DE AUTO CONTROLE – <u>INSPEÇÃO PERIÓDICA</u> – PARTE I – <u>IN LOCO</u>		Nº DO DOCUMENTO
ESTABELECIMENTO INDUSTRIAL:		
CNPJ:		Nº DE REGISTRO SIE

A – Identificação dos Turnos	
Número de turnos de trabalho:	Informar o número de turnos trabalhados no dia da fiscalização/auditoria
Atividades realizadas no turno 01:	Descrever todas as atividades desenvolvidas pela Indústria neste dia
Atividades realizadas no turno 02:	Descrever todas as atividades desenvolvidas pela Indústria neste dia
Atividades realizadas no turno 03:	Descrever todas as atividades desenvolvidas pela Indústria neste dia

OBS: Para preenchimento deste relatório o SIE local deverá realizar um sorteio aleatório do PAC que será vistoriado, bem como, deverá ser realizado o sorteio da área de Inspeção específica onde a auditoria/verificação irá ocorrer. Estas informações, bem como a metodologia adotada devem ser controladas e registradas pelo SIE local em seu Plano de Inspeção e devem estar disponíveis para verificação em caso de supervisões superiores e externas. Os campos não utilizados e/ou não verificados devem ser inutilizados. Todas as não-conformidades apontadas devem estar registradas em formulários próprios e seguir o tramite documental específico.

B – Elementos de Controle (Elementos que podem ser um PAC específico ou estarem descritos em algum PAC)

12- Rastreabilidade e recolhimento					
Produto/Operação/Mercado/ Destinação (Conforme plano de inspeção)	Há não conformidade ? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:

C – Nomes, data, carimbos e assinaturas

Assinatura e carimbo da equipe de servidores oficiais responsáveis pelas verificações oficiais acima, com identificação da(s) rubrica(s):	
Assinatura do Representante do estabelecimento:	

**AGÊNCIA DE DEFESA AGROSILVOPASTORIL DO ESTADO DE RONDÔNIA –
IDARON Gerência de Inspeção de Produtos de Origem Animal - GIPOA**

VERIFICAÇÃO OFICIAL DE PLANOS DE AUTO CONTROLE – INSPEÇÃO PERIÓDICA –
PARTE I – IN LOCO

Nº DO DOCUMENTO

ESTABELECIMENTO INDUSTRIAL:

CNPJ:

Nº DE REGISTRO SIE

A – Identificação dos Turnos

Número de turnos de trabalho:	Informar o número de turnos trabalhados no dia da fiscalização/auditoria
Atividades realizadas no turno 01:	Descrever todas as atividades desenvolvidas pela Indústria neste dia
Atividades realizadas no turno 02:	Descrever todas as atividades desenvolvidas pela Indústria neste dia
Atividades realizadas no turno 03:	Descrever todas as atividades desenvolvidas pela Indústria neste dia

OBS: Para preenchimento deste relatório o SIE local deverá realizar um sorteio aleatório do PAC que será vistoriado, bem como, deverá ser realizado o sorteio da área de Inspeção específica onde a auditoria/verificação irá ocorrer. Estas informações, bem como a metodologia adotada devem ser controladas e registradas pelo SIE local em seu Plano de Inspeção e devem estar disponíveis para verificação em caso de supervisões superiores e externas. Os campos não utilizados e/ou não verificados devem ser inutilizados. Todas as não-conformidades apontadas devem estar registradas em formulários próprios e seguir o tramite documental específico.

B – Elementos de Controle (Elementos que podem ser um PAC específico ou estarem descritos em algum PAC)

13- Respaldo para certificação oficial

Mercado/Produto/Requisito (Conforme plano de inspeção)	Há não conformidade ? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:

C – Nomes, data, carimbos e assinaturas

Assinatura e carimbo da equipe de servidores oficiais responsáveis pelas verificações oficiais acima, com identificação da(s) rubrica(s):	
Assinatura do Representante do estabelecimento:	

AGÊNCIA DE DEFESA AGROSILVOPASTORIL DO ESTADO DE RONDÔNIA – IDARON Gerência de Inspeção de Produtos de Origem Animal - GIPOA

**VERIFICAÇÃO OFICIAL DE PLANOS DE AUTO CONTROLE - VOPAC
CARÁTER DE **INSPEÇÃO PERIÓDICA** PARTE II - **DOCUMENTAL****

Nº DO DOCUMENTO	
ESTABELECIMENTO INDUSTRIAL:	
CNPJ:	
Nº DE REGISTRO SIE	

A – Identificação do período avaliado: _____ a _____

B – Avaliação dos registros

Elementos de Controle	Procedimentos sanitários operacionais	*Não conforme (X)
01	Manutenção (incluindo iluminação, ventilação, águas residuais e calibração)	
02	Água de abastecimento	
03	Controle integrado de pragas	
04	Programa escrito de Higiene industrial e operacional	
	Registros de implementação e ação corretiva, conforme programa escrito	
	Registros diários de monitoramento da higienização pré-operacional e ação corretiva	
	Registros diários de monitoramento da higienização operacional e ação corretiva	
	Registros de verificação e ação corretiva	
	Identificação do responsável, data e assinaturas no programa escrito e em todos os seus registros	
05	Higiene e hábitos higiênicos dos funcionários	
06	Procedimentos sanitários operacionais	
07	Controle da matéria-prima (inclusive aquelas destinadas ao aproveitamento condicional), ingrediente e material de embalagem	
08	Controle de temperaturas	
09	Programa escrito de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle	
	Registros de monitoramento e ações corretivas	
	Registros de verificação e ações corretivas	
	Registros de validação do programa escrito	
	Identificação do responsável, data e assinaturas no programa escrito e em todos os seus registros	
10	Análises laboratoriais (Programas de autocontrole, atendimento de requisitos sanitários específicos de certificação ou exportação)	
11	Controle de formulação de produtos e combate à fraude	
12	Rastreabilidade e recolhimento	
13	Respaldo para certificação oficial	

*** Marcar com “X” quando for considerado não conforme.**

C – Nome, data, carimbo e assinatura

Assinatura e carimbo da equipe de servidores oficiais responsáveis pelas verificações oficiais acima, com identificação da(s) rubrica(s):

Assinatura do Representante do estabelecimento:

Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber: (Verso)

**AGÊNCIA DE DEFESA AGROSILVOPASTORIL DO ESTADO DE RONDÔNIA –
IDARON Gerência de Inspeção de Produtos de Origem Animal - GIPOA**

VERIFICAÇÃO OFICIAL DE PLANOS DE AUTO CONTROLE – INSPEÇÃO PERIÓDICA –
PARTE I – IN LOCO

Nº DO DOCUMENTO

ESTABELECIMENTO INDUSTRIAL:

CNPJ:

Nº DE REGISTRO SIE

A – Identificação dos Turnos

Número de turnos de trabalho:	Informar o número de turnos trabalhados no dia da fiscalização/auditoria
Atividades realizadas no turno 01:	Descrever todas as atividades desenvolvidas pela Indústria neste dia
Atividades realizadas no turno 02:	Descrever todas as atividades desenvolvidas pela Indústria neste dia
Atividades realizadas no turno 03:	Descrever todas as atividades desenvolvidas pela Indústria neste dia

Para preenchimento deste relatório o SIE local deverá realizar um sorteio aleatório do PAC que será vistoriado, bem como, deverá ser realizado o sorteio da área de Inspeção específica onde a auditoria/verificação irá ocorrer. Estas informações, bem como a metodologia adotada devem ser controladas e registradas pelo SIE local em seu Plano de Inspeção e devem estar disponíveis para verificação em caso de supervisões superiores e externas. Os campos não utilizados e/ou não verificados devem ser inutilizados. Todas as não-conformidades apontadas devem estar registradas em formulários próprios e seguir o tramite documental específico.

B – Elementos de Controle (Elementos que podem ser um PAC específico ou estarem descritos em algum PAC)

01- Manutenção (incluindo iluminação, ventilação, águas residuais e calibração)

Área/Instalação/Equipamento/ Utensílio/Instrumento (Conforme plano de inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:					

02- Água de abastecimento

Ponto de coleta/Reservatório/Sistema de tratamento/Equipamento (Conforme plano de inspeção)	Cloro residual livre (ppm)*	pH*	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)
* Preencher quando aferido. Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:							

03- Controle integrado de pragas

Área/Instalação/Equipamento (Conforme plano de inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:					

04- Higiene industrial e operacional							
Área/Instalação/Equipamento/Utensílio/ Instrumento (Conforme plano de inspeção)	Pré/Operacion al	Implementaçã o/Monitoram ento/Verificaç ão/Ação Corretiva	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:							

05- Higiene e hábitos higiênicos dos funcionários							
Área/Instalação (Conforme plano de inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)			Data	Horário	Responsável (Rubrica)
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:							

06- Procedimentos sanitários operacionais							
Área/Instalação/Equipamento/ Operação (Conforme plano de inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)			Data	Horário	Responsável (Rubrica)
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:							

07- Controle da matéria-prima (inclusive aquelas destinadas ao aproveitamento condicional), ingrediente e de material de embalagem – IN 10/2006							
Matéria-prima/Insumo (Conforme plano de inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)			Data	Horário	Responsável (Rubrica)
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:							

08- Controle de temperaturas							
Área/Instalação/Equipamento/ Produto/Operação (Conforme plano de inspeção)	Observação direta/Mensura ção direta*	Há não conformidade ? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)		Data	Horário	Responsável (Rubrica)

<p>* No caso de mensuração direta deve-se obrigatoriamente registrar o resultado do que foi constatado (discriminando o processo/equipamento/lote e o valor encontrado).</p> <p>Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:</p>	
--	--

09- Programa de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle – APPCC (Conforme plano de inspeção)

PCC	Monitoramento/Verificação/Ação Corretiva	Observação direta/Mensuração direta**	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

<p>** No caso de mensuração direta deve-se obrigatoriamente registrar o resultado do que foi constatado (discriminando o processo/equipamento/lote e o valor encontrado em relação ao limite crítico do PCC).</p> <p>Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:</p>	
---	--

10- Análises laboratoriais (Programas de autocontrole, atendimento de requisitos sanitários específicos de certificação ou exportação)

Área/Instalação/ Equipamento/Operação	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

<p>Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:</p>	
---	--

11- Controle de formulação de produtos e combate a fraude (inclusive *in natura*, conforme plano de inspeção)

Formulação/Processo/Rótulo	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

<p>Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:</p>	
---	--

12- Rastreabilidade e recolhimento

Produto/Operação/Mercado/ Destinação (Conforme plano de inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:					

13- Respaldo para certificação oficial					
Mercado/Produto/Requisito (Conforme plano de inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:					

F – Nomes, data, carimbos e assinaturas	
Assinatura e carimbo da equipe de servidores oficiais responsáveis pelas verificações oficiais acima, com identificação da(s) rubrica(s):	
Assinatura do Representante do estabelecimento:	