**PLANO DE AÇÃO - DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**

**REFERENTE A VERIFICAÇÃO OFICIAL DE ELEMENTOS DE INSPEÇÃO N° XXX-XX SIM/POA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Razão Social:** |  |
| **Nome Fantasia:** |  |
| **N° Registro SIM:** |  |
| **CNPJ:** |  |
| **Telefone:** |  |
| **Email:** |  |
| **Endereço:** |  |
| **Bairro:** |  |
| **Proprietário/Responsável legal:** |  |
| **CPF:** |  |
| **Responsável técnico:** |  |
| **Órgão de classe/n° registro/CPF:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° do PAC** | **Deficiência registrada****(NC)** | **Medida corretiva proposta ou realizada** | **Data proposta ou de realização** | **Medida preventiva proposta ou realizada** | **Data proposta ou de realização** | **Data e resultado da verificação oficial (atendido, não atendido, no prazo)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Assinatura e carimbo da equipe de servidores oficiais responsáveis pelas verificações oficiais acima, com identificação da(s) rubrica(s) e assinatura e carimbo do responsável pela equipe de servidores atuantes no estabelecimento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_           \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nome legível, assinatura e cargo do representante do estabelecimento:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_