**ANEXO 5.**

**MEMORIAL ECONÔMICO SANITÁRIO**

 **1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| SIM do Estabelecimento: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Número do processo: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Razão social: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| CNPJ: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Propriedade:[ ]  Própria [ ]  Arrendada |
| Denominação comercial: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

 **2. LOCALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

|  |
| --- |
| Endereço: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Bairro: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | CEP: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Município: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | UF: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Caixa Postal: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Telefone fixo: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| E-mail: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Celular: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

 **3. CLASSIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

|  |
| --- |
| Denominação: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

**4. REPRESENTANTE LEGAL**

|  |
| --- |
| Nome: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| CPF: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

 **5. RESPONSÁVEL TÉCNICO**

|  |
| --- |
| Nome: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| CPF: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Formação: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Número no Conselho Regional: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

 **6. CAPACIDADE APROXIMADA DO ESTABELECIMENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| Recebimento (Kg/L/Un/Dia): Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Estocagem estática (Kg/L/Un/Dia): Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

 **7. NÚMERO ESTIMADO DE EMPREGADOS**

|  |  |
| --- | --- |
| Masculino: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Feminino: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

 **8. INSPEÇÃO MUNICIPAL**

|  |
| --- |
| Possui instalações destinadas à Inspeção Municipal: SIM [ ]  NÃO [ ]  |
| Descrição das Instalações do SIM (dependências, área, piso, sanitário, vestiário etc.): Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

 **9. PRODUTOS QUE PRETENDE FABRICAR / FRACIONAR**

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominação do produto** | **Unidade de Medida** |
| 01. Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| 02.Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| 03.Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| 04.Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| 05.Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| 06.Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| 07.Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| 08.Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| 09.Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| 10.Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| 11.Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| 12.Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

 **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): Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

 **11. MEIOS DE TRANSPORTE (matéria prima e produtos)**

|  |
| --- |
| Descrição: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

 **12. PROCEDÊNCIA DA MATÉRIA PRIMA**

|  |
| --- |
| Descrição: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

 **13. MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Denominação** | **Quantidade** | **Capacidade de Operação (hora)** |
| 01.Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| 02.Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| 03.Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| 04.Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| 05.Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| 06.Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| 07.Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| 08.Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

 **14. NATUREZA DO PISO E MATERIAL DE IMPERMEABILIZAÇÃO DAS PAREDES**

|  |
| --- |
| Descrição: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

 **15. NATUREZA DO TETO**

|  |
| --- |
| Descrição: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

 **16. NATUREZA E REVESTIMENTO DAS MESAS PARA MANIPULAÇÃO**

|  |
| --- |
| Descrição: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

 **17. INFORMAÇÕES SOBRE VESTIÁRIOS E SANITÁRIOS**

|  |
| --- |
| Descrição: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

 **18. ÁGUA DO ESTABELECIMENTO**

|  |
| --- |
| Descrição: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

 **19. DESTINO DADO ÀS ÁGUAS SERVIDAS**

|  |
| --- |
| Descrição: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

 **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): Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

 **21. ESPÉCIES QUE PRETENDE ABATER (QUANDO APLICÁVEL) \***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Espécie** | **Capacidade/Dia** | **Velocidade de Abate****Cabeça/Hora** |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

**\* De acordo com o licenciamento ambiental**

**AUTENTICAÇÃO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data Clique ou toque aqui para inserir uma data. | Carimbo e assinatura do Responsável Legal | Carimbo e assinatura do Responsável Técnico |

 **\*Rubricar todas as páginas do Memorial**