



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAÍBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA – SEAGRI  
SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL – SIM/POA**

**MEMORIAL DESCRITIVO SIMPLIFICADO**

**1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

SIM do Estabelecimento:

Razão Social / Nome:

CNPJ / CPF:

Propriedade (própria/arrendada):

Denominação Comercial

**2. LOCALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

Endereço:

Bairro:

CEP:

Município:

UF:

Caixa Postal:

Telefone:

E-mail:

**3. CLASSIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO (De acordo com o Regulamento do SIM)**

Denominação:

**4. REPRESENTANTE LEGAL**

Nome:

CPF:

**5. RESPONSÁVEL TÉCNICO**

Nome:

CPF:

Formação:

Nº Conselho Regional:

## **MEMORIAL ECONÔMICO SANITÁRIO\***

*Inserir o nome da empresa requerente:*

*nº de registro no SIM/POA (quando houver):*

### **6. CAPACIDADE DO ESTABELECIMENTO**

Recebimento (kg/L/Um/dia):

Estocagem estática (kg/L/Um/dia):

### **7. MERCADO DE CONSUMO**

( ) Municipal; ( ) Estadual

### **8. Nº ESTIMADO DE EMPREGADOS**

Masculino:

Feminino:

### **9. INSPEÇÃO MUNICIPAL**

Possui instalações destinadas a Inspeção Municipal: ( ) SIM; ( ) NÃO

Descrição das Instalações do SIM: (dependências, área, piso, sanitário, vestiário, etc...):

### **10. PRODUTOS QUE PRETENDE FABRICAR / FRACIONAR**

Denominação do Produto:

Unidade de Medida

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

**MEMORIAL ECONÔMICO SANITÁRIO\***

*Inserir o nome da empresa requerente:*

*nº de registro no SIM/POA (quando houver):*

10.

**11. MEIOS DE TRANSPORTE (Matéria prima e produto acabado)**

Descrição:

**12. PROCEDÊNCIA DA MATÉRIA PRIMA**

Descrição:

**13. MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS:**

Denominação:

Quantidade

Capacidade de  
Operação (hora)

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

## **MEMORIAL ECONÔMICO SANITÁRIO\***

*Inserir o nome da empresa requerente:*

*nº de registro no SIM/POA (quando houver):*

9.

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

Descrição:

### **15. NATUREZA DO TETO**

Descrição:

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

Descrição:

### **17. FLUXO DE PRODUÇÃO**

Descrição:

## **MEMORIAL ECONÔMICO SANITÁRIO\***

*Inserir o nome da empresa requerente:*

*nº de registro no SIM/POA (quando houver):*

### **18. INFORMAÇÕES SOBRE VESTIÁRIOS E SANITÁRIOS**

Descrição:

### **19. ÁGUA DO ESTABELECIMENTO**

Descrição: (origem, capacidade, tipo de tratamento, quantidade de reservatórios e outras informações)

### **20. DESTINO DADO AS ÁGUAS SERVIDAS**

Descrição:

### **21. BARREIRAS SANITÁRIAS**

Descrição: (todos os acessos devem possuir barreira sanitária contendo lavador de botas e mãos, detergente, sanitizante e papel toalha)

### **22. ESPÉCIES QUE PRETENDE ABATER (*QUANDO APLICÁVEL*) \***

Espécie

Capacidade dia

Velocidade de Abate  
Cabeça/Hora

## **MEMORIAL ECONÔMICO SANITÁRIO\***

*Inserir o nome da empresa requerente:*

*nº de registro no SIM/POA (quando houver):*

\* De acordo com o licenciamento ambiental

### **23. AUTENTICAÇÃO**

Data:	Carimbo e Assinatura do Responsável Legal:	Carimbo e Assinatura do Responsável Técnico:
-------	--	--