



CRONOGRAMA DE AÇÕES CORRETIVAS EM RESPOSTA AO

TERMO DE FISCALIZAÇÃO / NOTIFICAÇÃO Nº _____.

Estabelecimento (Razão Social): _____

Endereço: _____

SIM/POA Nº: _____

RELATÓRIO DE NÃO CONFORMIDADES

O estabelecimento supracitado, representados pelo Responsável Legal e Responsável Técnico, se comprometem a tomar as ações corretivas abaixo descritas para as não conformidades apontadas no TERMO DE FISCALIZAÇÃO / NOTIFICAÇÃO nº _____ na data ____/____/_____.

Nome e Assinatura do Responsável Legal
do estabelecimento

Nome e Assinatura do Responsável Técnico
do estabelecimento

Item nº	Não conformidade	Ação Corretiva	Data de Conclusão da Ação Corretiva	Medidas Preventivas	USO EXCLUSIVO DA SIM/POA
					Parecer do fiscal do SIM Favorável (F) ou Desfavorável (D)

() DEFERIDO

() INDEFERIDO. REAVALIAR ITENS..... e reapresentar nova proposta no prazo de

Assinatura e Carimbo do Fiscal do SIM/POA: