



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**ROTEIRO DE AUTOINSPEÇÃO Nº 15 e
DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO SANITÁRIO**

REVISÃO 01/2023

01 – Razão Social: _____

02 – Nome Fantasia: _____

03 – Personalidade Jurídica: () Pessoa Jurídica
() Pessoa Física

03.1 – CNPJ/CPF nº _____

04 – Endereço: _____

05 – Nº _____ 06 – Complemento: _____ 07 – CEP nº _____

08 – Bairro: _____ 09 – Município: _____

10 – UF: ____ 11 – Telefone: _____ 12 – E-mail: _____

13 – Atividades a serem desenvolvidas:

Selecionar (X)	CNAE	ATIVIDADE
<input type="checkbox"/>	8230-0/02	Casas de Eventos

Este roteiro de auto inspeção deve ser preenchido pelo responsável do estabelecimento, conforme a legenda:

S – Sim; **N** – Não; **NA** – Não se aplica à atividade desenvolvida.

ÁREA FÍSICA E INSTALAÇÕES	S	N	NA
Lança o esgoto regularmente na rede pública (ou utiliza fossa séptica na inexistência da rede pública)?			
Os banheiros dispõem de água corrente, pia, sabonete líquido, papel toalha e lixeira com tampa acionadas por pedal?			
Todo o lixo gerado é armazenado de modo protegido em uma lixeira até o momento da coleta pública?			
Os ambientes possuem boa ventilação natural ou artificial? Os equipamentos de ventilação (quando existente) são higienizados e com manutenção adequada?			
Em caso de adoção de controle químico para o controle de pragas, possui comprovante de execução do serviço expedido por empresa especializada?			
Possui licença do Corpo de Bombeiros?			
Os ambientes encontram-se em bom estado de conservação e higiene e livre de insetos e roedores?			
ÁREA DE MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS (se houver)	S	N	NA
A área de manipulação de alimentos, móveis, equipamentos e utensílios apresentam-se em bom estado de conservação e higiene e livre de insetos e roedores?			
O estabelecimento é abastecido com água da Casan e possui caixa d'água higienizada semestralmente?			
Possui pia com água corrente para higienização das mãos nas áreas de manipulação de alimentos, provida de sabonete líquido antisséptico, toalha de papel e lixeira com tampa acionada sem contato manual?			
As luminárias são protegidas contra queda e explosão na área de produção?			
As lixeiras da área de manipulação de alimentos são dotadas de tampa sem acionamento manual?			
Possui local adequado para higiene de panos e para a guarda de produtos e utensílios de limpeza?			
Manipuladores de alimentos utilizam uniforme exclusivamente no local de trabalho de cor clara (jaleco e touca de cores claras, calça e calçados adequados)?			
Manipuladores de alimentos possuem carteira de saúde ou ASO para manipulador atualizados?			
Cumpra a legislação que proíbe que os manipuladores de alimentos usem barba e adornos (ex. brinco, anel)?			

Legislação: Lei Estadual 6.320/1983; Decreto Estadual 31.455/1987; RDC ANVISA 216/2004.

OBS: 1 – A Autoridade Sanitária Fiscalizadora, no exercício de suas atribuições, poderá exigir outros itens da legislação.

2– Este roteiro poderá ser revisto, sempre que necessário.

Data ____ / ____ / ____

Página 1 de 2



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO SANITÁRIA

DECLARO ESTAR CIENTE DESTA NORMA E DEMAIS NORMAS SANITÁRIAS VIGENTES PARA A ATIVIDADE PRETENDIDA E ME COMPROMETO AO CUMPRIMENTO DAS MESMAS, ASSEGURANDO A QUALIDADE DOS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS OFERECIDOS.

Assinatura do Representante Legal

Data