**INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO ROTEIRO DE AUTOINSPEÇÃO**

1. O preenchimento deste Roteiro de Autoinspeção é item OBRIGATÓRIO na requisição de alvará sanitário junto à unidade do Pró-cidadão, seja para fins de concessão ou revalidação do documento.
2. Deve preencher este Roteiro o responsável pelo estabelecimento e/ou trabalhador que realize atividade no local, que conheça suas rotinas e tenha ciência do que tratam os itens assinalados.
3. Para cada item enumerado no roteiro, poderão ser marcadas as opções “S” (Sim), “N” (Não) ou “NA” (Não se aplica à atividade desenvolvida). O item “CF” (Conformidade) NÃO deverá ser assinalado pelo requerente, podendo ser preenchido pela autoridade sanitária no momento da inspeção.
4. O Roteiro deve ser preenchido com CANETA esferográfica preta ou azul, sendo que é obrigatório o preenchimento de TODOS os itens para que este seja válido.
5. Os DOCUMENTOS assinalados no Roteiro com a opção “SIM” devem estar disponíveis no estabelecimento para a conferência e análise da autoridade de saúde sempre que necessário.
6. Terminado o preenchimento do Roteiro, é obrigatória a ASSINATURA do requerente no campo “Assinatura do proprietário e/ou responsável”, que consta no final deste documento.
7. O requerente deve estar ciente de que as informações aqui prestadas por ele são presumidas como verdadeiras e que o preenchimento deste roteiro com informações falsas constitui infração sanitária, estando sujeito às sanções cabíveis.
8. Os estabelecimentos e seus responsáveis estarão sujeitos às penalidades previstas na Lei Complementar nº 239/2006, sem prejuízo das demais sanções previstas na Legislação Estadual e Federal vigentes, quando constatado o preenchimento do Roteiro de Autoinspeção com informações NÃO condizentes com a realidade verificada pela autoridade de saúde nas inspeções sanitárias presenciais efetuadas (artigo 6º, Decreto Municipal 13025 de 29 de abril de 2014).
9. A constatação de infração sanitária pela autoridade de saúde, apontada falsamente como "em conformidade" no Roteiro de Autoinspeção apresentado no processo, caracteriza a circunstância agravante constante no art. 128, VI, da Lei Complementar nº 239/2006, salvo prova em contrário (Parágrafo Único do artigo 6º, Decreto Municipal 13025 de 29 de abril de 2014).

**ROTEIRO DE AUTOINSPEÇÃO PARA DISTRIBUIÇÃO DE ÁGUA POR**

**CAMINHÕES**

**COD.: 3600-6/02.**

**Processo/Ano N° \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Estabelecimento: | | |
| Proprietário/Responsável Técnico: | | |
| CNPJ/CPF: | | |
| Nº. Total de Trabalhadores no estabelecimento: ­­ | Número de Homens: | Número de Mulheres: |

**Legenda:**

S – Sim;

N – Não;

NA – Não se aplica à atividade desenvolvida;

CF – Conformidade (a ser preenchido pelo fiscal no momento da inspeção).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1) ITENS NECESSÁRIOS** | **S** | **N** | **NA** | **CF** | **ENQUADRAMENTO LEGAL** |
| 1.1) O veiculo é mantido nas mais rigorosas condições de higiene e limpeza |  |  |  |  | Arts. 168, 172 caput do Dec. Estadual 31.455/87 |
| 1.2) É utilizado somente para transporte de água |  |  |  |  | Art. 15. I, da Portaria Federal 2914/11. |
| 1.3) O tanque é construído de material anti-corrosivo, não tóxico e que não altere a qualidade de água |  |  |  |  | Art. 173 caput, do Dec. Est 31.455/87 |
| 1.4) Nas laterais externas do compartimento de carga consta de forma visível o nome da empresa proprietária, endereço e telefone para contato, além dos dizeres: “Água Potável” |  |  |  |  | Art. 173 parágrafo único, do Dec. Est. 31.455/87 c/c art. 15, V, da Portaria Federal 2914/11 |
| 1.5) Existe tampa de inspeção e passagem dimensionada para permitir a entrada de uma pessoa em seu compartimento interior, para inspeção e completa higienização |  |  |  |  | Art.15 I, da Portaria Federal 2914/11 |
| 1.6) Há indicador do nível de água, bocal de alimentação provido de tampa e sistema de drenagem que permita o total escoamento da água contida em seu interior |  |  |  |  | Art. 15 I, da Portaria Federa 2914/11. |
| 1.7) Há Kit para determinação de cloro e pH |  |  |  |  | Art. 15 IV da Portaria Federal 2914/11 |
|  |  |  |  |  | Art. 15 IV da Portaria Federal 2914/11. |
| 1.9) A mangueira utilizada para transferir água do caminhão pipa para o reservatório do usuário é dotada de proteção nas extremidades de contato com a água? |  |  |  |  | Art. 15 I da Portaria Federal 2914/11 |
| 1.10) Motorista e ajudante utilizam uniforme completo, mantidos limpos e em bom estado de conservação. |  |  |  |  | Art. 170 do Dec. Est. 31.455/87 |
| **2) DOCUMENTOS NECESSÁRIOS** | **S** | **N** | **NA** | **CF** | **ENQUADRAMENTO LEGAL** |
| 2.1) Mantém registro dos locais de distribuição de água, quantidade de água comercializada e distribuída, data da distribuição, local de captação, nome do técnico responsável pela fonte e pelo produto? |  |  |  |  | Art. 15 II da Portaria Federal 2914/11 |
| 2.2) Mantém registros atualizados das analises de controle de qualidade da água previstos na Portaria 2914/11 (água contém distribuída teor mínimo de cloro residual livre de 0,5 mg/l)? |  |  |  |  | Art. 15 III da Portaria Federal 2914/11. |
| 2.3) Mantém registro da limpeza e desinfecção do tanque? |  |  |  |  | Art.15 I da Portaria Federal c/c art. 168, 172, caput do Dec. Est 31455/87 |
| 2.4) Possui outorga do direito de uso do local de captação da água. |  |  |  |  | Art. 49 I da Lei Federal 9433/97 c/c art. 14, II, da Portaria Federal 2914/11. |
| 2.5) Atestados de Saúde do Condutor e Ajudante |  |  |  |  | Art. 170 do Dec. Est. 31.455/87 |
| 2.6) Certificado de participação em Treinamento de Boas Práticas de Manipulação de Alimentos |  |  |  |  | Lei Municipal 5.980/2002 c/c Dec. Municipal 14781/2015 c/c Portaria SMS 02/2016 |
| 2.7) Atividade confere com a DAM |  |  |  |  | Dec. Mun. 8543/10 |

**OBS:**

1. – Autoridade de Saúde, no exercício de suas atribuições, poderá exigir além dos itens relacionados neste roteiro, outros que se fizerem necessários para garantia da Saúde Pública, bem como que constam em normas aplicáveis ao caso;
2. – Este roteiro poderá ser revisto, sempre que necessário, de acordo com as determinações da Autoridade de Saúde.

**Data do preenchimento do Roteiro de Auto Inspeção: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_.**

Declaro estar ciente de que as informações aqui prestadas são expressão da verdade e que o preenchimento deste roteiro com informações falsas constitui infração sanitária, estando sujeito às sanções cabíveis.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome completo do proprietário e/ou responsável:** |  |
| **CPF do proprietário e/ou responsável:** |  |
| **Email e Telefone:** |  |
| **Assinatura do proprietário e/ou responsável:** |  |

A ser preenchido pelo fiscal no momento da(s) vistoria(s):

**Observações:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data vistoria:**  **\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | **Data vistoria:**  **\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | **Data vistoria:**  **\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** |
| **Responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:** | **Responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:** | **Responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:** |
| **Assinatura do responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:** | **Assinatura do responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:** | **Assinatura do responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:** |
| **Fiscais responsáveis pela vistoria:** | **Fiscais responsáveis pela vistoria:** | **Fiscais responsáveis pela vistoria:** |
| **Parecer da fiscalização:** | **Parecer da fiscalização:** | **Parecer da fiscalização:** |