**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 IMUNIZAÇÃO E CONTROLE DE PRAGAS URBANAS**

**COD.: 8122-2/00**

**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).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITENS NECESSÁRIOS** | **S** | **N** | **NA** | **CF\*** | **ENQUADRAMENTO LEGAL** |
| O estabelecimento contempla as seguintes áreas: depósito de produtos, área de manipulação e preparo dos produtos, banheiros, vestiários e área administrativa. |  |  |  |  | Item 2 da Portaria nº. 0021/SES/1996; Art. 10 da RDC nº. 52/09 ANVISA. |
| As paredes e pisos possuem revestimento liso, lavável, impermeável e anticorrosíveis. |  |  |  |  | Item 2.1.1 da Portaria nº. 0021/SES/1996. |
| Os pisos são antiderrapantes nas áreas de depósito de produtos, áreas de manipulação e preparo dos produtos, banheiros e vestiários. |  |  |  |  | Item 2.1.1 da Portaria nº. 0021/SES/1996. |
| O depósito de produtos possui prateleiras para a estocagem de produtos tóxicos e/ou estrados quando não for possível a armazenagem em prateleiras. |  |  |  |  | Item 2.1.5 e 2.1.6 da Portaria nº. 0021/SES/1996. |
| Todos os recipientes estocados apresentam rótulos íntegros e legíveis, com o devido registro junto a ANVISA. |  |  |  |  | Item 2.1.8 da Portaria nº. 0021/SES/1996; art. 7º da RDC nº. 52/09 ANVISA. |
| É realizada a tríplice lavagem nas embalagens laváveis dos produtos saneantes desinfestantes antes de sua devolução/destino final. |  |  |  |  | Art. 19 da RDC nº. 52/09 ANVISA. |
| O depósito de produtos e área de manipulação e preparo dos produtos possui ponto de água e ralos para lavação em caso de acidente. |  |  |  |  | Item 2.1.9 e 2.2.8 da Portaria nº. 0021/SES/1996. |
| A área de manipulação e preparo dos produtos possui tanques com água corrente e bancada para a manipulação dos produtos. |  |  |  |  | Item 2.2.5 e 2.2.6 da Portaria nº. 0021/SES/1996. |
| As instalações sanitárias possuem chuveiro, vaso sanitário, lavatório, suporte com toalhas descartáveis, suporte com sabonete líquido. |  |  |  |  | Item 2.3.1 da Portaria nº. 0021/SES/1996; Art. 10 da RDC nº. 52/09 ANVISA. |
| O vestiário possui armário em número suficiente para os funcionários armazenarem separadamente os pertences pessoais das vestes e equipamentos utilizados em serviço. |  |  |  |  | Item 2.3.4 da Portaria nº. 0021/SES/1996. |
| São disponibilizados equipamentos de proteção individual, como luvas impermeáveis, óculos do tipo ampla visão, capas ou aventais impermeáveis, máscaras com filtro adequado, botas de borracha, boné, gorro ou chapéu impermeáveis. |  |  |  |  | Item 3.2.1 da Portaria nº. 0021/SES/1996. |
| O comprovante de realização do serviço entregue aos clientes contém: nome do cliente, endereço do imóvel, praga alvo, data de execução do serviço, prazo de assistência técnica do serviço, grupo químico dos produtos utilizados, nome e concentração de uso dos produtos empregados no serviço, nome do responsável técnico com o número de registro no conselho profissional, número do telefone do Centro de Informações Toxicológicas e identificação da empresa prestadora do serviço com razão social, nome fantasia, endereço, telefone e números das licenças sanitária e ambiental com seus respectivos prazos de validade. |  |  |  |  | Art. 20 da RDC nº. 52/09 ANVISA. |
| **DOCUMENTOS NECESSÁRIOS** | **S** | **N** | **NA** | **CF** | **ENQUADRAMENTO LEGAL** |
| Relação dos produtos utilizados, com o nome químico e comercial com o número de registro no Ministério da Saúde. |  |  |  |  | Item 1.1 F da Portaria nº. 0021/SES/1996. |
| Comprovante da destinação final das embalagens dos produtos tóxicos. |  |  |  |  | Art. 17 da RDC nº. 52/09 ANVISA. |
| Anotação de Responsabilidade Técnica junto ao Conselho Profissional. |  |  |  |  | Item 1.2 da Portaria nº. 0021/SES/1996; Art. 8º da RDC nº. 52/09 ANVISA. |
| Registro de Pessoa Jurídica junto ao Conselho Profissional. |  |  |  |  | Art. 8º da RDC nº. 52/09 ANVISA. |
| PCMSO |  |  |  |  | NR 07 de 1994 – MTE. |
| PPRA |  |  |  |  | NR 09 de 1994 – MTE. |
| Atividades desenvolvidas conferem com DAM? |  |  |  |  | Decreto Municipal 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:** |