

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO PRÉVIA DAS INSTALAÇÕES E DOS SERVIÇOS  
RELACIONADOS À MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS

## I - Caracterização do Evento:

A) Nome do evento:

B) Tipo de evento:

C) Empresa ou Empresário Responsável pelo evento:

C.1) Personalidade jurídica:

 pessoa jurídica - continuar campo C.2 pessoa física - continuar campo C.3

C.2) Identificação da Empresa ou Empresário

Razão Social/Nome:

CNPJ/CPF:

Endereço comercial:

Telefone:

E-mail:

C.3) Pessoa da Organização Responsável pela Prestação de Serviços de Alimentação (quando houver profissional habilitado contratado para esse fim, apresentar suas informações).

Nome:

Formação Profissional:

E-mail:

Telefone fixo:

Telefone móvel:

D) Público-alvo:

E) Quantitativo estimado de pessoas (por dia):

F) Endereço do local de realização do evento:

G) Período:

H) Horário de funcionamento:

I) Cronograma diário de funcionamento:

J) Leiaute do evento (anexar):

II - Instalações e Serviços relacionados à manipulação de alimentos:

Os campos a seguir deverão ser preenchidos de forma individualizada, por cada instalação ou serviço que fornecerá alimentos.

II.1 - Formulário para instalações e serviços que funcionam regularmente:

A) Identificação da Empresa/Pessoa

Razão Social/Nome:

CNPJ/CPF:

Inscrição Estadual/Municipal:

Endereço comercial:

Telefone:

E-mail:

Quando exigido, nº Alvará Sanitário /Licença Sanitária /Cadastro (anexar

cópia):

Responsável serviço/instalação de preparo de alimento:

Nome:

CPF:

B) Serão comercializados apenas alimentos industrializados?

 Sim Não

C) Descreva sinteticamente os tipos de alimentos que serão comercializados ou anexe ao formulário o cardápio sugestivo.

II.2 - Formulário para instalações e serviços provisórios:

A) Identificação da Empresa/Pessoa

Razão Social/Nome:

CNPJ/CPF:

Inscrição Estadual/Municipal:

Endereço comercial:

Telefone:

E-mail:

cópia):

Quando exigido, nº Alvará Sanitário /Licença Sanitária /Cadastro (anexar

Responsável serviço/instalação de preparo de alimento:

Nome:

CPF:

B) Serão comercializados apenas alimentos industrializados?

 Sim Não. Seguir para o campo C.

C) Descreva sinteticamente os tipos de alimentos que serão comercializados ou anexe ao formulário o cardápio sugestivo.

D) Identificação do local onde os alimentos serão preparados ou pré-preparados:

 Local do evento. Seguir campo G. Local sediado fora do evento. Seguir campo E.

E) Identificação do serviço/instalação de apoio (fora do local do evento)

Razão Social/Pessoa Física:

CNPJ/CPF:

Endereço:

Telefone:

E-mail:

Quando exigido, nº Alvará Sanitário (anexar cópia):

F) Transporte do alimento:

Tipo de transporte:

 próprio  terceirizado

Forma de transporte do alimento:

 veículo com refrigeração  veículo isotérmico  caixa térmica

outros: \_\_\_\_\_

Possui licenciamento sanitário ou cadastro do veículo:

 sim - Anexar cópia  não

G) Estrutura do serviço/instalação (quando existente, especificar no campo a quantidade):

 estabelecimento montado. quiosque/barraca/tenda/stand montado. unidade móvel - trailer, veículo adaptado ou carrinho \_\_\_\_\_ outro. Descrever:

H) Equipamentos/infraestrutura disponíveis na unidade (quando existente, especificar no campo a quantidade):

 refrigerador  freezer  câmara refrigeração forno micro-ondas  forno elétrico  forno combinado  fogão/forno a

gás

 pass through  balcão térmico  estufa pia  lavatório sistema de exaustão  ambiente climatizado termômetro \_\_\_\_\_ outros. Especificar:I) Disponibilidade de energia elétrica:  Sim  NãoJ) Gerador:  Sim  Não

K) Abastecimento da água:

 Rede pública Caminhão pipa Poço artesiano \_\_\_\_\_ Outros. Especificar:

L) Descrever o aporte de instalações sanitárias

M) Capacitação dos Manipuladores em Boas Práticas

 Não Sim

N) Anexar plano de gerenciamento de resíduos, com ênfase ao local de armazenamento dos resíduos sólidos, cronograma de coleta e destino final.

Assumimos, civil e criminalmente, inteira responsabilidade pela veracidade das informações aqui prestadas.

Nome e assinatura do responsável pelo preenchimento

Local e data